হোমিওপ্যাথি মতে

ওলাউঠা চিকিৎসা।

গৃহ-চিকিৎসা, জ্বর-চিকিৎসা, নর-শরীরতত্ত্ব

প্রভৃতি পুস্তক প্রণেতা

ডাক্তার ৺জগদীশচন্দ্র লাহিড়ী

প্রণীত।

চতুর্থ সংস্করণ।

(বহুল পরিবর্দ্ধিত।)

৪৭১৭

কলিকাতা

১০১ নং কলেজ ষ্ট্রীট,

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও পুস্তক বিক্রেতা

লাহিড়ী এণ্ড কোম্পানী কর্ত্তৃক

প্রকাশিত।

মূল্য ।৵০ আনা।

PRINTED BY JOGENDRA NATH MULLICK,

AT THE

BISHVA BHANDAR PRESS,

19, Grey Street, Calcutta

বিজ্ঞাপন।

ওলাউঠা আমাদিগের দেশে আজ কাল একটী অতি প্রচলিত রোগ। বঙ্গদেশে এমন গ্রাম নাই বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না, যেখানে ইহার ভীষণ আক্রমণ প্রসারিত হয় নাই। ওলাউঠা হইতে মৃত্যুসংখ্যা গণনা করিয়া দেখিলে, প্রতি বৎসর যে কত অসংখ্য লোক এই ভীষণ রোগের হস্তে বিনষ্ট হইতেছে তাহা সুস্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। এই সংখ্যা দেখিলে হৃদয় শোক-ভয়ে আকুল হইয়া উঠে। অদ্যাবধি যত প্রকার চিকিৎসা-মত আবিস্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাই এই রোগের সর্ব্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা অতি সাঙ্ঘাতিক ওলাউঠাতেও, এই মতের চিকিৎসায় শতকরা ২০।২২ জনের অধিক মৃত্যু হইতে দেখা যায় না। এই ভীষণ রোগ নিবারণার্থ যাহাতে বঙ্গের প্রতিগৃহে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ও পুস্তক থাকে, তাহা প্রত্যেক স্বদেশ হিতৈষী ব্যক্তিমাত্রেরই দেখা কর্ত্তব্য। সময়ে সুচিকিৎসা হইলে অনেক ওলাউঠার রোগীকে বাঁচাইতে পারা যায়, ইহা সকলেরই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। বঙ্গদেশে এমন অনেক স্থান আছে, যেখানে কোন চিকিৎসক অথবা সুচিকিৎসক নাই। চিকিৎসকের অভাবে অথবা অনুপস্থিতিতে, যাহাতে সকলেই এই ভীষণ রোগের কিছু কিছু চিকিৎসা করিয়া রোগের বৃদ্ধি নিবারণ ও রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সক্ষম হয়েন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তক লিখিত। এই উদ্দেশ্য সাধনে কতদূর কৃত-

কার্য্য হইতে পারিয়াছি তাহা বলিতে পারি না। যাঁহাদিগের জন্য এই পুস্তকখানি লিখিত হইল, তাঁহারা ইহা পাঠে কিছুমাত্র উপকার মনে করিলেই আমি পরিশ্রম ও ব্যয় সফল মনে করিব।

কলিকাতা। } শ্রীজগদীশচন্দ্র লাহিড়ী।
২৩এ জুন, ১৮৮৮।

দ্বিতীয় সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

যে অল্প সময়ের মধ্যে এই পুস্তক নিঃশেষিত হইয়াছে তাহাতে স্পষ্টই অনুমিত হয় যে এই ক্ষুদ্র পুস্তক জনসমাজে অনাদৃত হয় নাই। এই সংস্করণে এই পুস্তকের স্থানে স্থানে কোন কোন নূতন বিষয় সংযোগ করা হইল। ওলাউঠা যেরূপ ভীষণ রোগ, প্রতিগৃহে সেইরূপ এই পুস্তক থাকিতে দেখিলে সুখী হইব।

ওলাউঠার ভীষণ হস্ত হইতে যদি কাহারও নিস্তার পাইতে ইচ্ছা থাকে এবং বলিতে গেলে যদি কেহ এই রোগের চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে প্রত্যেক গৃহস্থেরই এইরূপ একখানি পুস্তক ও একটি ঔষধপূর্ণ বাক্স সদত নিকটে রাখা কর্ত্তব্য।

কলিকাতা, } শ্রীজগদীশচন্দ্র লাহিড়ী।
১৫ই জুন, ১৮৯২।

চতুর্থ সংস্করণের বিজ্ঞাপন।

আজকাল ইহা এক প্রকার সর্ব্ববাদী সম্মত যে ওলাউঠা রোগের যদ্যপি কোন চিকিৎসা থাকে তবে সে হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা। যাহাতে প্রত্যেক বঙ্গবাসী এই পুস্তকখানির সাহায্যে চিকিৎসক বিহীন স্থানে অথবা চিকিৎসকের অনুপস্থিতিতে স্ব স্ব আত্মীয় বন্ধু বান্ধবকে ওলাউঠার ভীষণ হস্ত হইতে রক্ষা করিতে পারেন এই উদ্দেশ্যে পূজ্যপাদ পিতৃদেব এই পুস্তকখানি প্রনয়ণ করেন। তাঁহার একান্ত বাসনা ছিল যে বঙ্গবাসীর প্রতিগৃহে পুস্তকখানি গৃহপঞ্জিকার ন্যায় বিরাজ করে। যে অল্প সময়ের মধ্যে পুস্তকখানির এতগুলি সংস্করণ হইয়াছে তাহাতে মনে হয় পিতৃদেবের উদ্দেশ্য ও বাসনা পূর্ণ হইয়াছে, পিতৃকীর্ত্তি অক্ষুণ্ণ রাখা ও তাঁহার মনোভিলাশ পূর্ণ করা আমার ন্যায় সন্তানের ক্ষমতার অতীত হইলেও যথাসাধ্য অতি সাবধানে তাঁহার এই পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিবার চেষ্টা করিয়াছি।

পিতৃদেবের পরলোক গমনের পর এই পুস্তকের তৃতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হয় কিন্তু উহা কেবল দ্বিতীয় সংস্করণের পুনর্মুদ্রাঙ্কণ মাত্র। এই সংস্করণে ওলাউঠার নিদানতত্ত্ব, রোগ নির্ণয় প্রভৃতি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয় অতি সরল ভাষায় বিশদরূপে বর্ণিত ও যথা স্থানে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে।

নূতন নূতন ঔষধের লক্ষণ সংযোগে এবং এক শ্রেণীর বিভিন্ন ঔষধের পার্থক্য বর্ণনায় চিকিৎসাভাগও বহুল পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন পাঠকবর্গের সুবিধার্থ প্রত্যেক বিষয়ের বর্ণনার প্রারম্ভে সেই সেই বিষয়ের সারাংশ সংক্ষেপ ছোট অক্ষরে প্রত্যেক পৃষ্ঠার পার্শ্বে পার্শ্বে লিখিত হইয়াছে। এক কথায় পুস্তকখানি এবারে প্রকৃত প্রস্তাবে সম্পূর্ণ নূতন ভাবেই প্রকাশিত হইল। এক্ষণে পিতৃ উদ্দেশ্য সাধনে কতদূর কৃতকার্য্য হইলাম তাহা পাঠকবর্গের বিচারাধীন।

পুস্তকখানি সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর করিতে গিয়া ইহার কলেবর যথেষ্ট বৃদ্ধি হইয়াছে। এই কারণে ইহার মূল্য কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি করিতে বাধ্য হইলাম। আশাকরি জন সাধারণ ইহাকে পূর্ব্ববৎ আদরের চক্ষে দেখিয়া উৎসাহিত করিবেন।

কলিকাতা, ১০ই সেপ্টেম্বর, ১৯০৪। — বিনীত নিবেদক— শ্রীসত্যরঞ্জন লাহিড়ী।

সূচীপত্র।


22 DEC 1904
৪৭১৭

ওলাউঠা চিকিৎসা।

ওলাউঠার পুরাবৃত্ত, নির্ব্বাচন ও জাতিভেদ।

ভীষণতা।

ওলাউঠা অতি ভীষণ ও সাংঘাতিক পীড়া। মানবজাতির মধ্যে যত প্রকার রোগের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায় তন্মধ্যে ওলাউঠাই বোধ হয় সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক রোগ। ভারতবর্ষই ওলাউঠারোগের প্রধান লীলাস্থান। বৎসর বৎসর কত লোক এই ভীষণ রোগের হস্তে অকালে কালগ্রাসে পতিত হইতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক এই রোগ হইতে বাৎসরিক মৃত্যুসংখ্যা গণিত হইতেছে; তাহা দেখিলে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়, প্রাণ শোকভয়ে আকুল হইয়া উঠে।

পুরাবৃত্ত।

অতি পুরাকাল হইতে বিসূচিকা রোগ আমাদিগের দেশে পরিজ্ঞাত আছে। বিসূচিকা ও ওলাউঠা রোগের লক্ষণের যে বিশেষ সৌসাদৃশ্য আছে তাহা আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থাদি পর্য্যালোচনা

করিলেই সুস্পষ্টরূপে বুঝা যায়। সুশ্রুত বিসূচিকার এই রূপ লক্ষণ উল্লেখ করিয়াছেন ঃ—

মূর্চ্ছাতিসারো বমথুঃ পিপাসা
শূলো ভ্রমোদ্বেষ্টন-জৃম্ভদাহাঃ।
বৈবর্ণ্যকম্পৌ হৃদয়ে রুজশ্চ
ভবন্তি তস্যাং শিরশশ্চ ভেদঃ॥

অর্থাৎ বিসূচিকা রোগে সংজ্ঞাহীনতা, ভেদ, বমন, গাত্র-বেদনা, ভ্রম (ভ্রমি), উদ্বেষ্টন (খালধরা), জৃম্ভা (হাই উঠা), গাত্রদাহ, শরীরের বিবর্ণতা ও কম্প, বক্ষবেদনা ও শীরঃপীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে।

বাগভট এই রোগের উপদ্রব সম্বন্ধে এইরূপ বর্ণনা করিয়াছেন ঃ—

নিদ্রানাশোহরতিঃ কম্পো মূত্রাঘাতো বিসংজ্ঞিতা।
অমী উপদ্রবা ঘোরা বিসূচ্যাং পঞ্চ দারুণাঃ॥

অর্থাৎ বিসূচী রোগে অনিদ্রা, চিত্তবৈকল্য, কম্প, মূত্রাঘাত ও সংজ্ঞাহীনতা এই পাঁচটী অতি সাংঘাতিক উপদ্রব।

অতি পুরাকালের কথা ছাড়িয়া দিলেও পঞ্চদশ শতাব্দী হইতে ওলাউঠার আক্রমণের কথা শুনিতে পাওয়া যায়। ১৫৪৩ খৃষ্টাব্দে গোয়ানগরীতে ওলাউঠার ভীষণ প্রাদুর্ভাব হয় ইহা আমরা আধুনিক ইতিহাসে দেখিতে পাই। ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে যশোহর জেলায় ওলাউঠার যেরূপ ব্যাপক আক্রমণ

দেখা গিয়াছিল তাহা অতি ভয়ানক। যাঁহারা বলেন ভারতবর্ষই ওলাউঠার জন্মভূমি তাঁহারা ভ্রান্ত, কারণ অতি পুরাকাল হইতে ইয়ুরোপে ওলাউঠার আক্রমণের কথা তত্তৎ দেশীয় পুস্তকে পাঠ করিতে পাওয়া যায়। হিপোক্রেটিস ও সেলসস্ ওলাউঠার উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। চীন ও জাপান দেশীয় অতি পুরাতন গ্রন্থেও ওলাউঠার নাম উল্লিখিত আছে। ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে বঙ্গদেশে ওলাউঠার যে ভীষণ প্রাদুর্ভাব হয় তাহার বহুপূর্ব্বে ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড, ফ্রান্স, জার্ম্মাণি, আমেরিকা প্রভৃতি দেশে ওলাউঠার বহুব্যাপক আক্রমণের কথা শুনিতে পাওয়া যায়। ভারতবর্ষ হইতে যে ওলাউঠা রোগ ইয়ুরোপে নীত হইয়াছে তৎসম্বন্ধে অনেকেরই সন্দেহ আছে।

ভারত ওলাউঠার জন্মভূমি নহে।

যশোহর জেলার অন্তর্গত নলডাঙ্গা গ্রামে ১৮১৭ খৃঃ অব্দে কোন এক ব্যাপার উপলক্ষে বহুলোকের সমাগম হয়; এই সময়ে এই সকল লোকের মধ্যে ওলাউঠা ব্যাপক বা মহামারীরূপে প্রথম দেখা দেয় এবং ক্রমে কৃষ্ণনগর, ময়মনসিংহ, চট্টগ্রাম, পাবনা প্রভৃতি স্থানে বিস্তারিত হইয়া বহুসংখ্যক লোকের প্রাণ সংহার করে। ঐ সালেই যখন গবর্ণর জেনারল লর্ড হেষ্টিংস মহারাষ্ট্র যুদ্ধোপলক্ষে সিন্ধুতীরে সসৈন্যে অবস্থিতি করিতেছিলেন, তৎকালে তাঁহার

ভারতে ওলাউঠার আধুনিক ইতিবৃত্ত।

শিবিরমধ্যে এই ভয়ানক পীড়া বহুব্যাপকরূপে উপস্থিত হয় এবং পাঁচ দিনের মধ্যে এই রোগে পাঁচ সহস্র লোক প্রাণত্যাগ করে। এক্ষণে ওলাউঠা রোগ বৎসর বৎসর সকল স্থানেই প্রাদুর্ভূত হইয়া অসংখ্য লোকের প্রাণ বিনষ্ট করিয়া থাকে। ওলাউঠার ভীষণ হস্ত হইতে একেবারে নিষ্কৃতি পাইয়াছে ভারতবর্ষ মধ্যে এরূপ কোন গ্রাম বা নগর আছে কি না সন্দেহ বলিয়া বোধ হয়।

ওলাউঠা ও হোমিওপ্যাথি।

এই রোগের হস্ত হইতে নিস্তার পাওয়ার জন্য এপর্য্যন্ত যে কোন উপায় বা চিকিৎসা উদ্ভাবিত হইয়াছে তন্মধ্যে হোমিওপ্যাথি মতে এই রোগের চিকিৎসাই সর্ব্বোচ্চ স্থান অধিকার করিয়াছে। আমেরিকায় হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক উভয়বিধ হাঁসপাতাল আছে। তথায় বিভিন্ন মতের চিকিৎসায় ওলাউঠা রোগীর আরোগ্য সংখ্যা যেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্বপ্রতিপাদক। আমাদের দেশেও যাঁহারা ভিন্ন ভিন্ন মতানুসারে এই রোগ চিকিৎসার ফলাফল লক্ষ্য করিবার সুযোগ পাইয়াছেন তাঁহারাও হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিবেন এবিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

নির্ব্বাচন।

ওলাউঠার নির্ব্বাচন কঠিন নহে। ওলাউঠা শব্দে ভেদ ও বমন বুঝায়। ওলাউঠা একপ্রকার সাজ্ঘাতিক বহুব্যাপক রোগবিশেষ।

ইহা কখন কখন স্থানীয় বা ব্যক্তিগত ভাবেও দেখা দিয়া থাকে, অর্থাৎ এখানে সেখানে মধ্যে মধ্যে দুই একটী লোক এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। রোগের পূর্ণ প্রাদুর্ভাব কালে শ্বেতবর্ণ (অর্থাৎ চাউল ধোয়া জলের ন্যায়) অজস্র এবং তরল ভেদ ও বমন, আক্ষেপ, জীবনীশক্তির হ্রাস, শীতল গাত্র, কোঠরপ্রবিষ্ট চক্ষু, স্বরভঙ্গ, ক্ষীণ বা বিলুপ্তপ্রায় নাড়ী, অস্থিরতা, অসহ্য যন্ত্রণা, অপরিতৃপ্ত পিপাসাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত থাকে। ভেদ ও বমন নাই এরূপ ওলাউঠা অতি বিরল; তবে একপ্রকার ওলাউঠা আছে তাহাকে শুষ্ক ওলাউঠা কহে। ইহাতে ভেদ বমন না হইয়া ওলাউঠার অন্যান্য লক্ষণ সকল, যথা স্বর-ভঙ্গ, বিলুপ্ত নাড়ী, গাত্রের সীসবর্ণত্ব ও শীতলতা, প্রকাশ পাইয়া রোগী হঠাৎ শক্তিহীন ও অত্যন্ত অবসন্নভাবাপন্ন হয়। এই প্রকার ওলাউঠা অত্যন্ত সাঙ্ঘাতিক। এই ওলাউঠাতে সচরাচর এত শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে যে, পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে ভেদ বমনাদি বাহির হইবার সময় পায় না বলা যাইতে পারে।

জাতিভেদ।

প্রকৃত মারাত্মক ওলাউঠাকে এপিডেমিক, এসিয়াটিক, এল্গিকৃটিক্, এলাজাইড বা ম্যালিগ্‌ন্যান্ট কলেরা বলে। এই নাম গুলি প্রায় সমস্তই ওলাউঠার ভীষণতা-জ্ঞাপক। ইয়োরোপীয় চিকিৎসকগণ ইহাকে এসিয়াটিক কলেরা বলিয়া থাকেন, কারণ তাঁহাদের বিশ্বাস ইহার উৎপত্তি, বিস্তৃতি এবং

এখনও পূর্ণ প্রাচুর্ভাব ও মারাত্মকতা এসিয়াখণ্ডে সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। কতকগুলি বিশেষ বিশেষ লক্ষণের প্রাবল্যানুসারে ওলাউঠা রোগের জাতিভেদ করা হইয়া থাকে :— যথা, (১) ভেদপ্রধান বিসূচিকা; (২) বমনপ্রধান বিসূচিকা; (৩) আক্ষেপ (খালধরা) প্রধান বিসূচিকা; (৪) শুষ্ক বিসূচিকা; (৫) রক্তাতিসারিক বিসূচিকা; ইত্যাদি।

কারণতত্ত্ব ও বিস্তারনিয়ম।

কারণ।

ওলাউঠার কারণকে প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে; প্রথম, পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ; দ্বিতীয়, উত্তেজক কারণ। রোগ হইলে নিবারণ করা অপেক্ষা রোগ যাহাতে না হইতে পারে তাহারই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। রোগের কারণগুলি অবগত থাকিলে সেই চেষ্টা, সম্পূর্ণ না হউক কতকাংশে, ফলবতী হইতে পারে। তজ্জন্য ওলাউঠার কারণগুলি যতদূর সম্ভব যাহাতে সাধারণে অবগত হইতে এবং অবগত হইয়া তদনুসারে কার্য্য করিতে পারেন, তাহার চেষ্টা করা প্রত্যেক স্বদেশহিতৈষী ব্যক্তিরই কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

অন্যান্য রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ যাহা, এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণও প্রায় তাহাই। দুষ্পাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ ওলাউঠার একটী

প্রধান পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। অধিকাংশ ওলাউঠাই উদরাময় হইতে জন্মগ্রহণ করে; উদরাময় কঠিন হইলেই সাঙ্ঘাতিক ওলাউঠায় পরিণত হয়। আমরা দেখিয়াছি, অধিকাংশ ওলাউঠারই মূলীভূত কারণ দুষ্পাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ। পচা মাচ ও মাংস, শুঁটকী মাচ, তেলে ভাজা খাদ্য, চালকড়াই ভাজা প্রভৃতি খাইয়া সময়ে সময়ে উদরাময় হইয়া বিসূচিকায় পরিণত হয়। এই জন্যই দরিদ্রদিগের মধ্যেই ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব বেশী। এতদ্ব্যতীত, অস্বাস্থ্যকর ও অপরিষ্কার স্থানে বাস, অসম্পূর্ণ বায়ু-সঞ্চালনযুক্ত গৃহে শয়ন, অপরিমিত পানাহার, রাত্রিজাগরণ, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অনিয়মিত স্ত্রীসহবাস ইত্যাদিও ওলাউঠার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণের মধ্যে গণ্য। কি স্ত্রী কি পুরুষ, কি শিশু কি যুবা, সকলেরই ওলাউঠা হইতে সমান ভয়।

উত্তেজক কারণ।

ওলাউঠার উত্তেজক কারণ লইয়া চিকিৎসা-বিজ্ঞান-জগতে মহা হুলস্থুল। নানা মুনির নানা মত। সকলেই আপনাপন মত চালাইতে অগ্রসর, কিন্তু কোন মতই অদ্যাপি অকাট্য ও অভ্রান্ত বলিয়া সপ্রমাণিত হয় নাই। ওলাউঠার কারণ কেহ বলেন বিষ,

বিভিন্ন মত।

কেহ বেলেন কীটাণু, কেহ বলেন উদ্ভিদাণু, কেহ বলেন বাষ্প, কেহ বলেন বৈদ্যুতিক পরিবর্ত্তন, ইত্যাদি। আমরা এই মতের কোনটীরই পক্ষপাতি নহি। আমাদের মতে

কোন মতই অভ্রান্ত নহে।

ওলাউঠার ঠিক কারণ আজও আবিষ্কৃত হয় নাই। জার্ম্মাণ কমিশন (ডাক্তার কক্) দ্বারা স্থিরীকৃত হইল যে, কমা (,) র ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট ব্যাসিলাস অর্থাৎ জীবাণুবিশেষ হইতেই ওলাউঠার উৎপত্তি। কলিকাতার কোন কোন পুষ্করিণীর জলে সেই জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, কিন্তু যথার্থ পরীক্ষায় দেখা গেল যে, সেই পুষ্করিণীর জল পান করিয়াও কাহারও ওলাউঠা হয় নাই। যেরূপ দেখা যায় তাহাতে ওলাউঠা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক কিছুই বলিয়া বোধ হয় না; কেননা চিকিৎসক, সেবাশুশ্রূষাকারী প্রভৃতি ব্যক্তিরা সর্ব্বদা ওলাউঠা রোগীর সংস্পর্শে থাকিলেও তাহাদের বড় একটা এই পীড়া হইতে দেখা যায় না। আবার কোন কোন স্থলে এমনও দেখা যায় যে এক বাটীতে একটীর রোগ হওয়ায় সেই বাটীতে আরও অনেকগুলি এই রোগে আক্রান্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

ওলাউঠাবিষের প্রকৃতি ইত্যাদির বিচার।

ওলাউঠার কারণ যে কোন প্রকার বিষ তাহা হইতে পারে, কিন্তু সেই বিষ কি, তাহার প্রকৃতিই বা কি, সেই বিষ কোথা হইতে জন্মে এবং কি রূপেই বা দেহমধ্যে প্রবেশ করে তাহা অদ্যাবধি জানা যায় নাই। কেহ কেহ বলেন ওলাউঠা-বিষ রোগীর ভেদ বমনেই অবস্থিতি করে। এই বিষ নানা স্থানে পরিচালিত হওয়ায় ওলাউঠা রোগোৎ-

পত্তি হয়। একথারও যাথার্থ্য আমরা ঠিক হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি না, কারণ রোগীর ভেদ বমন ওলাউঠার বীজ বলিয়া পরিগণিত হইলে, যাহারা এই বীজ কখন কোন আকারে গ্রহণ করে নাই তাহাদের ওলাউঠা কেন হয় এবং যাহারা এই বীজমধ্যে সতত বাস করিতেছে তাহাদেরই বা কেন ওলাউঠা হয় না,—এই প্রশ্ন-দ্বয়ের কোনও স্পষ্ট মীমাংসা হয় না। ভেদ বমনেই যে বিষ থাকে সকল স্থানেই ইহা সুস্পষ্ট সপ্রমাণিত না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই যে ইহা হইতে উৎপন্ন হয় এবং বহু-ব্যাপক আকার ধারণ করে তাহা বুঝা যায়। তীর্থস্থানে যাত্রীদিগের মধ্যে একটীর এই রোগ হইলে অনেকের ওলাউঠা হইয়া মহামারী উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ওলাউঠার বিষ এই মহামারীর উত্তেজক কারণ হইতে পারে কিন্তু পূর্ব্ববর্ত্তী কারণগুলির মধ্যে যাহা যাহা উল্লেখ করা গিয়াছে তাহার প্রায় সকল গুলিই যাত্রীদিগের মধ্যে থাকে; তদ্ব্যতীত, নানা কারণে, যথা অতিরিক্ত পরিশ্রম, অনিয়মিত সময়ে আহার, অল্পাহার, বিশ্রামের অভাব প্রভৃতি হেতু, দেহ দুর্ব্বল ও পরিশ্রান্ত থাকায় যাত্রীদিগের মধ্যে মহামারীর এত প্রাদুর্ভাব।

বিস্তার-নিয়ম।

ওলাউঠা সংক্রামক বা স্পর্শাক্রামক রোগ নহে, আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। তবে ইহা এক দেহ হইতে দেহান্তরে পরিচালনক্ষম। কিরূপে এই রোগ এক ব্যক্তি হইতে ভিন্ন ব্যক্তিকে

আক্রমণ করিয়া থাকে এবং কিরূপেই বা ইহা বহুব্যাপক-রূপে এক এক পল্লী বা গ্রাম মধ্যে দেখা দিয়া থাকে তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে ঃ—

(১) স্পর্শ দ্বারা। মেলা, উৎসব, হাট, ব্যবসা, তীর্থ-যাত্রা প্রভৃতি উপলক্ষে বহু লোক একত্র সমাগত হইলে যদ্যপি তথায় ওলাউঠা প্রাদুর্ভূত হয় তাহা হইলে সেই সকল ব্যক্তি যখন স্ব স্ব দেশে বা স্থানে প্রত্যাবর্ত্তন করে তখন তাহারা ওলাউঠা-বীজ বহন করিয়া আনিয়া থাকে।

(২) বায়ু দ্বারাও কখন কখন ওলাউঠা বিষ বাহিত হইতে দেখা যায়।

(৩) পানীয় দ্বারা। সাধারণতঃ বিশ্বাস জল ও দুগ্ধ ওলাউঠা-বীজ বহন করিয়া থাকে। ওলাউঠা রোগীর ভেদ বমন যেখানে সেখানে ফেলিয়া দিলে তাহা মৃত্তিকাভ্যন্তর দিয়া গমন করিয়া কূপ, পুষ্করিণী প্রভৃতির জল দূষিত করিয়া তুলে। এই দূষিত জল যাহারা পান করে তাহারা এই রোগাক্রান্ত হয়।

(৪) রোগীর ব্যবহৃত দ্রব্যাদি দ্বারা। রোগীর ব্যবহৃত ভেদবমনসংযুক্ত শয্যা, বস্ত্রাদি ও অন্যান্য দ্রব্যাদি দ্বারা ওলাউঠা রোগ বহু দূরে বিস্তৃত হয়।

(৫) ওলাউঠা-বিষ যে কি তাহা যখন আমরা সবিশেষ অবগত নহি, তখন আমরা বলিতে পারি না কি উপায়ে এই বিষ দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। ইহা

গলাধঃকৃত, নিশ্বাসদ্বারা গৃহীত অথবা চর্ম্ম দ্বারা শোষিত হইয়া থাকে।

এই গুলি সাধারণতঃ প্রচলিত মত। আমরা সাধারণতঃ প্রচলিত মত বলিয়াই এই গুলি এই স্থানে উল্লেখ করিলাম, কিন্তু আমরা ইহার মধ্যে একটীরও বিশেষ পক্ষপাতি নহি, পূর্ব্বেই বলিয়াছি। আমরা বলি স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মাবলী প্রতিপালনই ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি, এবং উৎপত্তি হইলে তাহার বিস্তৃতি, নিবারণের প্রধান উপায়। গবর্ণমেণ্টের সানিটারি কমিশনার সার্জন জেনারেল ডাক্তার জে, এম্, কানিংহাম এম্, ডি, মহোদয় যাহা বলিয়াছেন, আমরাও সেই মতেরই পক্ষপাতি। পণ্ডিতদিগের মতামত (Theory) এক জিনিষ, নিত্য অভিজ্ঞতা ও যথার্থ ঘটনা আর এক জিনিষ। ওলাউঠা সম্বন্ধে আমরা নিত্য অভিজ্ঞতায় যাহা দেখিতে পাই তাহা অধিকাংশই পণ্ডিতদিগের বৈজ্ঞানিক মতের বিপক্ষ। ডাক্তার কানিংহাম বলেন Sanitary improvement অর্থাৎ স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় উন্নতির দিকে দৃষ্টিপাত কর—ওলাউঠা হইতে, এবং ওলাউঠা ব্যতীত অন্যান্য রোগের হস্ত হইতেও, নিষ্কৃতি পাইবে। স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মপালনই ওলাউঠা হইতে নিষ্কৃতি পাইবার যে প্রধান উপায় তদ্বিষয়ে আর কোন সন্দেহ নাই। যাহারা অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন খায় ও থাকে এরূপ গরীব ও ছোটলোকদিগের মধ্যেই ওলাউঠার পূর্ণ প্রাদুর্ভাব।

আবার যে সহর বা পল্লীগ্রাম যত অপরিষ্কার, ওলাউঠার আক্রমণও তথায় তত বেশী। আরও, সহরের মধ্যে যে পল্লী বা স্থান বেশী দুর্গন্ধযুক্ত ও অপরিষ্কার, সহরের অন্যান্য পল্লী অপেক্ষা সেই স্থানেই ওলাউঠার আক্রমণ অধিকতর হইতে দেখা যায়। যে যে সহরে স্বাস্থ্যোন্নতির দিকে যত অধিক পরিমাণে দৃষ্টি দেওয়া হইতেছে, সেই সেই সহরে তত অধিক পরিমাণে ওলাউঠার আক্রমণ কম হইয়া আসিতেছে।

নিদান ও শরীর-তত্ত্ব।

নিদানবেত্তাগণ একবাক্যে স্বীকার করেন যে কোন প্রকার বিষ বা বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া ওলাউঠা রোগ উৎপন্ন করে, কিন্তু সেই বিষের স্বরূপ কি এবিষয়ে সকলে একমত নহেন। এক দল নিদানবেত্তা বলেন এই বিষ শরীর মধ্যে প্রবেশ করতঃ সর্ব্বপ্রথম রক্তে মিশ্রিত হয়; তথায় বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, অর্থাৎ রক্ত দূষিত করিয়া, পরে স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়ুমণ্ডলীর মধ্যে সমবেদক স্নায়ুমণ্ডল (সিম্প্যাথেটিক্ সিষ্টেম্) ও স্নায়ুকেন্দ্র প্রভৃতি অত্যধিক আক্রান্ত হয়। এই স্নায়ুমণ্ডলের ক্রিয়া-

ডাক্তার জনসনের মত।

থলেই পাকস্থলী, অন্ত্রাদি ও শ্বাসযন্ত্র প্রভৃতির কার্য্য সংসাধিত হইয়া থাকে; সুতরাং সমবেদক স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হওয়ায় উক্ত যন্ত্র সকলের বিশেষ বিপর্য্যয় উপস্থিত হয়। অন্ত্র সমূহের ধমনী প্রভৃতি ও কৈশিকা নাড়ীর পোষণকারী স্নায়ুগণের পক্ষাঘাত অর্থাৎ ক্রিয়ারোধ হওয়ায় অন্ত্রের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা হইতে রক্তের জলীয়াংশ বাহির হইয়া পড়িতে থাকে, অর্থাৎ ভেদবমন উপস্থিত হয়। আবার শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হওয়া নিবন্ধন ফুসফুসের রক্তবহা নাড়ী সকল আক্ষেপযুক্ত বা সঙ্কুচিত হওয়ায় তন্মধ্য দিয়া শোণিত প্রবাহ যাইবার বাধা জন্মে, সুতরাং রক্ত পরিষ্কৃত হইতে না পারায় শ্বাসকষ্ট ও অন্যান্য রক্তদুষ্টির লক্ষণ দেখা দেয়। ইঁহাদের মতে ওলাউঠায় যে ভেদবমন হয় তাহা বন্ধ করা উচিত নহে, কারণ ইঁহারা বলেন যে ওলাউঠার বিষ ভেদ-বমন দ্বারা শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়।

ডাঃ ম্যাকনামারার মত।

আর একদল নিদানবেত্তা বলেন যে এই রোগের বিষ প্রথমেই পরিপাক যন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিয়া উহাকে দূষিত করতঃ পরে রক্তের পরিবর্ত্তন এবং অবশেষে স্নায়ুমণ্ডলী আক্রমণ করিয়া থাকে। অন্ত্র মধ্যে মকমলের ন্যায় কোমল ভিলাই নামক একপ্রকার যন্ত্র আছে; সহজ অবস্থায় উহা দ্বারাই পরিপক্ক রস ও জল প্রভৃতি অন্ত্র হইতে শিরামধ্যে শোষিত হয়। ভিলাইগুলি এপিথিলিয়ম নামক ঝিল্লিবিশেষ দ্বারা আবৃত।

এই ভিলাইগুলি ওলাউঠা রোগে এপিথিলিয়ম-বিযুক্ত হইয়া বিকৃত হয়। ইহাতে একদিকে যেমন অন্ত্রস্থিত জল আর রক্তমধ্যে শোষিত হইতে পারে না, তজ্জন্য অপরিতৃপ্ত তৃষ্ণা উপস্থিত হয়; অপরদিকে তেমনি রক্তস্থিত জল অন্ত্রমধ্যে অনবরত নিঃসরণ হইতে থাকে, তজ্জন্য কেবল শুভ্র জলবৎ ভেদ হইতে থাকে। রোগী যে জল পান করে তাহাও ভেদ বমন রূপে বহির্গত হইয়া যায়; উহা রক্তমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়াই মুহুর্মুহু জলপান করিয়া তৃষ্ণার বিরাম হয় না। ইহার ফল শেষে এই দাঁড়ায় যে রক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও গাঢ় হইয়া পরিশেষে ঠিক আলকাতরার মত গাঢ় হইয়া পড়ে।

রক্ত হইতে জল অবিশ্রান্ত বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রক্ত শরীরের অন্যান্য স্থান ও তন্তু হইতে জলীয়াংশ সংগ্রহ করিতে থাকে, তজ্জন্য উক্ত তন্তুসকল জলশূন্য হওয়ায় নাসিকা বাহির হইয়া পড়ে, গণ্ডদ্বয় বসিয়া যায়, চক্ষু কোঠরগত হয়, হস্ত পদাদির ত্বক কুঞ্চিত আকার ধারণ করে। এমন কি শরীরে সরস ক্ষত থাকিলে তাহাও শুষ্ক হইয়া যায়।

রক্তে জলের অভাব হওয়ায় রক্ত গাঢ় হয়, আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। তাহাতে রক্তপ্রবাহের গতি রুদ্ধ হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, নাড়ী ক্ষীণ ও ক্রমশঃ বিলুপ্ত হয়, গাত্র ও জিহ্বা নীল বর্ণ হইয়া উঠে। ফুসফুসে রক্ত পরিষ্কৃত হয়; সেখানেও রক্তপ্রবাহ প্রতিরুদ্ধ হওয়ায়

রক্ত পরিষ্কৃত হইতে পারে না, তজ্জন্য রোগী ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতে থাকে এবং ব্যজন করিতে বলে। রোগীর প্রশ্বাস-প্রক্ষিপ্ত বায়ু তজ্জন্য আর উষ্ণ বোধ না হইয়া শীতল বোধ হয়। স্বরযন্ত্রও জলাভাবে শুষ্ক হওয়ায় স্বর বসিয়া যায়। রক্তের দূষিতাবস্থা হেতু স্নায়ুসকল উত্তেজিত হয় এবং স্নায়ু-সকল উত্তেজিত হওয়ায় পেশী সকলের প্রবল আকুঞ্চন জন্য আক্ষেপ বা খিল ধরিতে থাকে।

ওলাউঠার ভাবীফল ও মৃত্যু-সংখ্যা।

মৃত্যুসংখ্যা।

ওলাউঠার ভাবীফল যে বিপদজনক ও মৃত্যুসংখ্যা যে অত্যন্ত বেশী সে বিষয়ে লেখাই বাহুল্য। আমাদের দেশে ওলাউঠার ভাবীফল যে কি ভয়ানক তাহা সকলেই অবগত আছেন। ইহার সমুদায় অবস্থাই অনিশ্চিত। এক একবার ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে এক এক প্রকার মৃত্যুসংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায়। ২০।৩০ হইতে ৭০।৮০ পর্য্যন্ত শতকরা মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই ওলাউঠার একমাত্র চিকিৎসা। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার কল্যাণে ওলাউঠায় মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হইয়া থাকে। ভাবী ফলাফল নির্ণয় করিতে গেলে নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি আরোগ্যের প্রতিকূল :—

আরোগ্যের প্রতিকূল অবস্থা।

(১) বৃদ্ধাবস্থা; (২) অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অস্বাস্থ্যকর দ্রব্য ভোজন ও অস্বাস্থ্যকর বায়ু সেবন; (৩) মদ্যপান; (৪) অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবাদি জন্য ধাতুদৌর্ব্বল্য; (৫) শীঘ্র দেহ শীতল হইয়া পড়া; (৬) শীঘ্র নাড়ী ছাড়িয়া যাওয়া; (৭) অত্যন্ত শ্বাস-কষ্ট; (৮) অজ্ঞান ও অচেতন হওয়া; (৯) হঠাৎ ভেদ বমন বন্ধ হওয়া; (১০) দীর্ঘকাল প্রস্রাব না হওয়া, ইত্যাদি। প্রতিক্রিয়া অবস্থাতে অর্থাৎ আরোগ্য হইবার মুখেও অনেক বিপদাশঙ্কা আছে। যত শীঘ্র শোষণ ও স্রাব ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, আরোগ্যের আশা ততই বলবতী হইতে থাকে, এবং ক্রমশঃ রোগীর উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায়। পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া ইত্যাদি অতিশয় মন্দ লক্ষণ বলিতে হইবে।

ইউরিমিয়া ও থ্রম্বসিস্।

ভাবী ফলাফলের মধ্যে নিম্নলিখিত দুইটীর বিষয় আমাদের মনে রাখা উচিত, কারণ এই দুইটী বিষয় ওলাউঠার কোন পুস্তকেই উল্লিখিত হয় নাই। প্রথমটী এই যে প্রস্রাব হইলেও রোগীর বিপদাশঙ্কা একেবারে তিরোহিত হয় না, কারণ সময়ে সময়ে দেখা যায় যে প্রস্রাব হইলেও ইউরিমিয়া অর্থাৎ মূত্রস্তম্ভজনিত তন্দ্রাবিকার হইয়া থাকে। প্রস্রাবের জলভাগ মাত্র বাহির হইয়া প্রস্রাবস্থিত ইউরিয়া নামক দূষিত পদার্থ শোণিতমধ্যে থাকিয়া ইউরিমিয়া উৎপাদন করে। দ্বিতীয়টী এই যে বিসূচিকা রোগে শোণিত

ও কখন কখন জমাট বাঁধিয়া যায়; যদি এই জমাট রক্ত-খণ্ডের কিয়দংশও বিচ্ছিন্ন হইয়া হৃৎপিণ্ডের করোনারি নামক ধমনীতে আসিয়া পড়ে তাহা হইলে রক্তসঞ্চালন কার্য্য ক্রমশঃ বন্ধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমরা স্থানান্তরে ইহার পুনরুল্লেখ করিব।

ভোগকাল।

ওলাউঠা রোগে সাধারণতঃ ৮।২৪।৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হয়। কোন কোন স্থলে উহা অপেক্ষা অল্প সময়মধ্যেও এবং কোন কোন স্থলে উপসর্গ ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া উহা অপেক্ষা বেশী সময়, যথা ২।৪।১০ দিনের পরেও মৃত্যু হইয়া থাকে।

ওলাউঠার ভাবী শুভাশুভ ফল শীর্ষক প্রবন্ধ।

নিম্নে "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক" নামক মাসিক পত্র হইতে "ওলাউঠার ভাবী শুভাশুভ ফল" শীর্ষক প্রবন্ধ উদ্ধৃত হইল :—

"কোন রোগ চিকিৎসার প্রারম্ভেই রোগী কিম্বা তাহার আত্মীয়েরা শুভাশুভ ফল জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন এবং সকল চিকিৎসককে একটী উত্তর দিতে হয়। ওলাউঠা হাঁপানীর ন্যায় একটী অব্যবস্থিত বা খামখেয়ালী পীড়া; সামান্য ভয়শূন্য লক্ষণাক্রান্ত ওলাউঠা কখন কখন পরে বিগ্‌ড়াইয়া যায় এবং ভয়াবহ লক্ষণাক্রান্ত রোগীগুলিও কখন কখন আরাম হইয়া থাকে। কখন কখন ক্ষণেক ভাল, ক্ষণেক মন্দ দেখা যায়। যে রোগীকে মনে করা যায় নিঃসন্দেহ আরাম করা যাইতে পারিবে, সে রোগী

মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং যাহার বাঁচিবার কোন আশা করা যায় না সে রোগীও বাঁচিয়া যায়। এই জন্য চিকিৎসকদিগের অতিশয় সতর্কতার সহিত ভাবী শুভাশুভ ফল নির্ণয় করা উচিত এবং রোগীকে ও তাহার আত্মীয়কে সাক্ষাৎ ভাবে ভালমন্দ কিছুই বলা উচিত নহে। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা ভাল করিয়া বুঝাইয়া দেওয়া এবং ভবিষ্যতে যাহা যাহা ঘটিতে পারে তাহাই বলা আবশ্যক— নিশ্চয়রূপে আশ্বাসিত করা কোন ক্রমেই যুক্তিযুক্ত নহে।"

"আমরা বহুদিবস হইতে বিস্তর ওলাউঠা রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে শুভাশুভ ফল নির্ণয়ের অভিজ্ঞতাটুকু লাভ করিয়াছি, তাহাই বর্ণনা করিতে প্রবৃত্ত হইতেছি।"

"১। প্রথমাবস্থায় লক্ষণগুলি মৃদুভাবাপন্ন ও বমনের অভাব হইলেও এরূপ রোগী মৃত্যু-মুখে পতিত হইতে পারে।"

"২। প্রথমাবস্থায় ওলাউঠার ন্যায় ভেদ না হইয়া অন্য রং যুক্ত ভেদ হইতে পারে কিন্তু বমন, প্রস্রাব-বন্ধ, আক্ষেপ ও হাত পায় খিল ধরা প্রভৃতি ওলাউঠার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, সেই সকল রোগী পরে অত্যন্ত কষ্ট পায় ও প্রায় কালগ্রাসে পতিত হয়। এইরূপ একটী রোগী লইয়া আমরা একবার মহাবিভ্রাটে পড়িয়াছিলাম। রোগীর একজন প্রতিবাসী আসিয়া আমাদিগকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে রোগীর কি যথার্থই ওলাউঠা? আমি হাঁসিলাম; তিনি

আমার উপর বিরক্ত হইয়া বলিলেন যে rice water color অর্থাৎ চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ না হইলে ওলাউঠা হইতে পারে না। আমি তাঁহার সহিত কোন তর্ক না করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া যাইলে, উক্ত প্রতিবাসী বাবুটী ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিয়া জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকাইয়া জানিলেন যে আমাদের ভুল হইয়াছে, রোগীটীর সামান্য diarrhœa বা উদরাময়, একবার ঔষধ খাওয়াইলেই আরাম হইয়া যাইবে। দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করিয়া তিন ঘণ্টা পরে ঐ রোগী কাল-গ্রাসে পতিত হইয়াছিল।”

“৩। অজীর্ণ বা উদরাময় রোগগ্রস্ত ব্যক্তিরা ওলাউঠা ক্রান্ত হইলে প্রায়ই আরাম হয়, কিন্তু পীড়োপশমের সময় অনেক কষ্ট পায় ও শীঘ্র স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারে না। বমনেচ্ছা বা বমন কিম্বা সামান্য উদরাময় চিকিৎসক ও রোগী উভয়কেই ধৈর্য্যচ্যুত করে। আর একটী কথা বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য; এই সকল রোগীকে ব্যস্ততার সহিত শীঘ্র অধিক পরিমাণে বা গুরু পথ্য ব্যবস্থা করিলে প্রায়ই দেখা যায় যে রোগী দ্বিতীয় বার সংক্রামক ওলাউঠাক্রান্ত হয়।”

“৪। যদি প্রথমাবস্থায় অহিফেন বা ক্লোরোডাইন সেবন করাইয়া ভেদ ও বমন বন্ধ করাইতে না পারা যায়, তাহা হইলে রোগীর ভবিষ্যৎ ফল বড়ই মন্দ ও বিপদসঙ্কুল।

অহিফেন ও ক্লোরোডাইন যদি কখন যথার্থ ওলাউঠার গ্রাস হইতে একজনকেও রক্ষা করিতে পারে, তাহা হইলে ইহার স্থলে ৯৯টি রোগীকে নানা প্রকার যন্ত্রণা দিয়া শমন সদনে প্রেরণ করে। অহিফেন খাওয়াইয়া দাস্ত ও বমন বন্ধ করাইলে, পশ্চাতে পেটফাঁপা, বিকার ও প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগী বিশেষ যন্ত্রণা পাইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।”

“৫। দুঃসহ খিল ধরার (হাত, পায় বা পেটে) অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ও ঘন ঘন দাস্ত অমঙ্গলজনক।”

“৬। অধিকক্ষণ স্থায়ী দাস্ত ও বমন পরিমাণে অধিক হইলে অমঙ্গলকর, কিন্তু যদি দাস্ত ও বমন পরিমাণে অধিক হইয়া শীঘ্র থামিয়া যায় তাহা হইলে রোগীর পক্ষে বিশেষ মঙ্গল বলিতে হইবে। দাস্ত ও বমনাধিক্য হইলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অধিকক্ষণ ব্যাপিয়া এইরূপ নির্গত হইতে থাকিলে শোণিত গাঢ় হইয়া রোগীর পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া পড়ে।”

“৭। ওলাউঠার আক্রমণের দুই চারিদিন পূর্ব্ব হইতে যে সকল রোগী উদরাময়গ্রস্ত হয় তাহারা শীঘ্র আরাম হয় না এবং প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। টাইফয়েড বা বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াই প্রায় মৃত্যু হয়।”

“৮। আমাশয়গ্রস্ত রোগী ওলাউঠার আক্রমণ হইতে প্রায় রক্ষা পায় না। ইহারা টাইফয়েড বা বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং বহু কষ্টে স্বাস্থ্যলাভ করে।”

"৯। যে রোগী অনেক দিবসাবধি কোন দুর্ব্বলকারক রোগ বা যক্ষ্মা রোগ ভোগ করিতেছে, তাহারা ওলাউঠার আক্রমণ হইতে প্রায় বাঁচে না।"

"১০। মাতাল ও লম্পটেরা কখন কখন অতি কষ্টে আরাম হয়, কিন্তু অধিকাংশই অতি শীঘ্রই কালগ্রাসে পতিত হয়।"

"১১। ওলাউঠা রোগীর সেবাশুশ্রুষাকারকেরা ওলাউঠা রোগাক্রান্ত হইলে কখন অতি কষ্টে আরাম হয় এবং প্রায়ই মরিয়া যায়। আমরা এবৎসর এইরূপ তিনটি রোগীকে মরিতে দেখিয়াছি। একজন দরজি, তাহার দ্বিতীয় পক্ষের স্ত্রীর ওলাউঠার সময় রাত্রি জাগরণ করিয়া বিস্তর সেবা শুশ্রুষা করিয়াছিল, তৎপর দিনে স্ত্রীলোকটীর প্রস্রাব হইয়া বাঁচিয়া গেল। তৎপর দিবস দরজির ওলাউঠা হইয়া ছয় ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হইল।"

"১২। ভেদ ও বমনাধিক্য অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত হইয়া যদি শীতলাবস্থা (collapse) হয়, তাহা হইলে বিপদের আশঙ্কা করা যায়।"

"১৩। কিন্তু যদি উপরোক্ত রোগী শীতলাবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া জ্বরাক্রান্ত হয়, তাহা হইলে বিপদাশঙ্কা অতিশয় কম হইয়া আইসে।"

"১৪। শীতলাবস্থায় অচৈতন্যতা হইলে রোগীর আরামের বিষয়ে একপ্রকার নিরাশ্বাস হইতে হয়।"

"১৫। অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া (imperfect reaction) অর্থাৎ যদি জ্বর সমস্ত শরীর না ব্যাপিয়া কেবল মস্তক হইতে কোমর পর্য্যন্ত দেখা দেয় এবং হস্ত ও পদদ্বয় শীতল থাকে, তাহা হইলে একশতের মধ্যে একটী রোগী বাঁচে কিনা সন্দেহ। দুঃখের বিষয় যে এই লক্ষণটীর ভাবী শুভাশুভ ফল প্রায় কোন পুস্তকেই দেখা যায় না। আমরা চারি বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার মহেন্দ্র লাল সরকারের কলিকাতা জর্ণাল অব মেডিসিনে আলোচনা করিয়া চিকিৎসকদিগের মনোযোগ আকর্ষণ করিবার চেষ্টা করিয়াছিলাম। আমরা অনেক চিকিৎসক, এমন কি সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসককে ভ্রমে পতিত হইতে দেখিয়াছি। অতি অল্পদিন হইল এরূপ অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া দেখিয়া চিকিৎসক রোগীর আত্মীয়দিগকে বিশেষ আশ্বস্ত করিয়া বলিলেন যে যখন জ্বর হইয়াছে, রোগী কখনই মরিবে না। বলা বাহুল্য পাঁচ ঘণ্টার মধ্যেই রোগী ইহ জীবন ত্যাগ করিয়া গেল। কি এলোপ্যাথি, কি হোমিওপ্যাথি, কোন প্যাথিতেই এই অবস্থার সুচিকিৎসা নাই। শিশুরা এরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে অতি ত্বরায় আক্ষেপযুক্ত (convulsive) হইয়া জীবন পরিত্যাগ করে।"

"১৬। পেটফাঁপা ওলাউঠারোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টদায়ক ও বিপদজনক। এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর পেট ফাঁপিলে প্রাণ রক্ষা হওয়া অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।"

"১৭। দীর্ঘকালব্যাপী প্রস্রাব বন্ধ ওলাউঠারোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক নহে। আমরা কতকগুলি রোগীকে ৫, ৭, ৯ ও ১০ দিন পরে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে দেখিয়াছি। শেষোক্ত তিনটী অর্থাৎ যাহারা ৭, ৯ ও ১০ দিবসে মূত্র ত্যাগ করিয়াছিল তাহারা সকলেই স্ত্রীলোক। আমাদের বোধ হয় মূত্রথলিতে প্রস্রাব জমিয়া ছিল।"

"১৮। প্রস্রাব হইলেই রোগীর বিপদাশঙ্কা তিরোহিত হইল এরূপ বিশ্বাস কখন কখন ভ্রমাত্মক। আমরা কতক-গুলি রোগীকে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে দেখিয়াও ইউরিমিয়া-গ্রস্ত হইতে দেখিয়াছি। প্রস্রাবের জলভাগ নির্গত হইয়া শোণিতে ইউরিয়া (urea) থাকিয়া যায়। এই সঞ্চিত ইউরিয়া ইউরিমিয়া উৎপাদন করে।"

১৯। "অনেক সময়ে রোগী বেশ আরাম হইয়া, এমন কি ভাত পথ্য পর্য্যন্ত পাইয়াও, মরিয়া যায়। ডাক্তার পেজেট যেমন surgical calamity বর্ণনা করিয়াছেন, আমরাও এইরূপ মৃত্যুকে Medical calamity বলিতে পারি। এইরূপ হঠাৎ মৃত্যুর কারণ প্রায়ই থ্রম্বসিস্ অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড হইতে রক্ত-চাপের সামান্য একটি কণা করো-নারি ধমণীকে বন্ধ করিয়া দিলে এইরূপ মৃত্যু হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতঃ (asthænia) কখন কখন ওরূপ হঠাৎ মৃত্যু হয়। থ্রম্বসিস্ হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। এরূপ অবস্থায় যে নিশ্বাস প্রশ্বাস হয় তাহাকে আমরা

Sawing respiration বলি অর্থাৎ কাষ্ঠ কাটিবার সময় করাত ব্যবহারে যেরূপ শব্দ হয় ও করাত উঠাইবার নামাইবার সময় যেরূপ কতকটা সময় লাগে, সেইরূপ নিশ্বাস ফেলিবার ও তুলিবার সময় ঠিক ঐরূপ কতকটা হয়। এরূপ অবস্থায় জ্বর থাকে না, রোগী ভাল করিয়া কথা কহিতে পারে না, খাইতে চাহে না, অনেকক্ষণ বসিতে পারে না ও বসিতে অনেচ্ছুক, কখন কখন ভুল বকিতে থাকে, যাহা জিজ্ঞাসা করা যায় সেই প্রশ্নটাই উচ্চারণ করে অথচ সম্পূর্ণ জ্ঞান ও চৈতন্য থাকে। ক্রমে ক্রমে অচৈতন্যতা আসিয়া প্রাণ বাহির হইয়া যায়।"

"আমরা একটি রোগীকে দশম ও আরও একটিকে দ্বাদশ দিবসে এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত হইয়া মরিতে দেখিয়াছি। হঠাৎ রাগান্বিত হইয়া একটি রোগীকে এইরূপে মরিতে দেখা গিয়াছে। এরূপ দুর্ব্বল রোগীর ক্রোধসঞ্চার বা হঠাৎ শয়নাবস্থা হইতে দাঁড়ান বা বসা কিম্বা ভারী দ্রব্য উত্তোলন করা উচিত নহে।"

"২০। কোন এপিডেমিকের শেষভাগে যে সকল রোগী ওলাউঠাক্রান্ত হয় তাহারা প্রায়ই বাঁচিয়া যায়।"

"২১। অনেকক্ষণ ব্যাপিয়া ভেদ বমন হইলে স্বাস্থ্য পুনর্লাভ ক্লেশকর হয়।"

"২২। যখন রোগের অবস্থার প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত

হইয়াও ব্যবহারে ফল দর্শে না, তখন জানা উচিত যে সে রোগী কখনই বাঁচিবে না।”

“২৩। যাহারা ওলাউঠা-ভীত তাহাদিগের ওলাউঠা হইলে রক্ষা পাওয়া ভার হয়।”

“২৪।* শেষ রাত্রে ওলাউঠা হইলে বিশেষ তীব্র ও ভয়জনক হয়।”

“২৫। ওলাউঠায় অতৃষ্ণা একটি সুলক্ষণ।”

“২৬। প্রতিক্রিয়া অবস্থায় (reaction stage) বাহ্যের বর্ণ কাল ও জ্বর বেশি হইলে জীবনাশা অল্প।”

“২৭। ওলাউঠা রোগে হিক্কা একটি মারাত্মক লক্ষণ বটে, কিন্তু সকল অবস্থায় নহে। প্রথমাবস্থায় হিক্কা বিশেষ দোষের নহে। শীতলাবস্থায় (collapse) হিক্কা বিশেষ মারাত্মক লক্ষণ। প্রতিক্রিয়াবস্থায় (reaction stage) যদি জ্বরাধিক্যের সহিত হিক্কা দেখা যায়, তাহা হইলে বিপদজনক হয়। যদি টাইফয়েড্ বা বিকার অবস্থার সহিত হিক্কা উপস্থিত হয় তাহা হইলে রোগীকে বাঁচান দুর্ঘট হয়। অনেকক্ষণ ব্যাপিয়া ও সজোরে হিক্কা হইলে আরও ভয়ের কারণ।”

“২৮। প্রতিক্রিয়া বা শীতলাবস্থায় মুখ দিয়া সবুজ বর্ণের অম্লজল ক্রমাগত উঠিলে রোগীকে রক্ষা করা দায় হয়।”

"২৯। স্বাভাবিক ক্ষীণাবস্থার রোগী অপেক্ষা বলিষ্ঠ-কায় ব্যক্তিরা ওলাউঠায় বেশী মরে।"

"৩০। বলিষ্ঠকায় ব্যক্তিদিগের অধিক পরিমাণে হাত পায় খিল ধরে ও ভেদ ও বমনাধিক্য হয়। বলিষ্ঠেরা অধিক ভুগিয়া মরে না।"

"৩১। ইওরোপীয় ও মুসলমানেরা এবং হিন্দুদিগের মধ্যে যাহারা মাংসাহারী তাহারা ওলাউঠা রোগে অধিক মরে।"

"৩২। গ্রীষ্মকালের অপেক্ষা শীত, শরৎ ও বর্ষা-কালের ওলাউঠায় সংখ্যায় অধিক মরে।"

"৩৩। কাঁচা ও অম্লরসযুক্ত ফলাহারের পর ওলাউঠা হইলে প্রায় সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়।"

"৩৪। মাদকদ্রব্যজাত ও ধারক ঔষধ সেবনে ওলাউঠা দমন না হইলে অমঙ্গলকর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।"

"৩৫। দীর্ঘকাল স্থায়ী শীতলাবস্থা অমঙ্গলজনক।"

"৩৬। প্রথমাবস্থা হইতে স্নায়বিক লক্ষণ, যথা অবসাদন, বিকার ইত্যাদি, বিশেষ ভয়াবহ।"



লক্ষণ ও চিকিৎসা।

বর্ণনার সুবিধার্থ সূত্রপাত হইতে শেষ পর্য্যন্ত ওলাউঠা রোগকে পাঁচটী অবস্থায় বিভক্ত করা যায়, যথা :—

ওলাউঠার বিভিন্ন অবস্থা।

১ম, আক্রমণ বা অঙ্কুরিতাবস্থা।

২য়, সম্পূর্ণ বিকাশ বা রোগের পূর্ণ প্রাদুর্ভাবাবস্থা।

৩য়, অবসাদ বা পতনাবস্থা।

৪র্থ, প্রতিক্রিয়া বা পুনর্জীবনাবস্থা।

৫ম, ভাবী ফল বা পরিণামাবস্থা।

বিভিন্ন অবস্থার উদয় ও স্থায়ীত্ব।

এই পাঁচটী অবস্থা যে দীর্ঘকাল পৃথক্ পৃথক্ অবস্থিতি করে তাহা নহে। অধিকাংশ স্থলেই প্রথমাবস্থা চিকিৎসক দেখিতে পান না এবং রোগীও নিজে তাহা বড় বুঝিতে পারে না। কোন কোন সময়ে, বিশেষতঃ রোগ মৃদু ভাবের হইলে, পঞ্চমাবস্থা অনুপস্থিত থাকে। চতুর্থাবস্থার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে থাকে। রোগের এইরূপ অবস্থা সকলের মধ্যে তৃতীয় ও পঞ্চম অবস্থা অত্যন্ত ভয়ঙ্কর, কারণ মৃত্যু প্রায় এই দুই অবস্থার এক অবস্থাতেই ঘটিয়া থাকে।

নিম্নে এই পাঁচ অবস্থার বর্ণনা ও চিকিৎসা একে একে লিখিত হইতেছে।

১ম, আক্রমণাবস্থা।

লক্ষণ।

ওলাউঠা-বিষ দেহমধ্যে প্রবেশের পর প্রথমে অল্প অল্প উদরাময় দেখা দেয়। রোগী দিবা রাত্রিতে ৫।৬ বার পাতলা, কখন বা অজীর্ণ খাদ্যমিশ্রিত, মল ত্যাগ করিতে থাকে। কেহ কেহ বলেন এই উদরাময়ের সময়ে রোগী এক প্রকার শ্রান্তি ও দুর্ব্বলতা, মানসিক অবসন্নতা-ভাব, মাথাঘোরা, বমনেচ্ছা, উদরে ভার ও বেদনা অনুভব করিতে থাকে। উদরাময় শেষ হইয়া শ্বেতবর্ণ জলবৎ ভেদ হইতে আরম্ভ হইলেই রোগের প্রথমাবস্থা শেষ হইল। সচরাচর প্রায়ই এই প্রথমাবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র উপস্থিত থাকে, কি কখন কখন এই অবস্থা কয়েক দিন পর্য্যন্তও অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। হঠাৎ ভেদ বমন ও শ্বেতবর্ণ জলবৎ মলত্যাগ হইয়া ওলাউঠার আরম্ভ অতি বিরল। এই প্রকার ওলাউঠাই যথার্থ সাংঘাতিক ওলাউঠা।

অত্যাচারে পীড়ার বৃদ্ধি।

ওলাউঠার এই প্রথম বিকাশ হইতেই সাবধান ও সতর্ক হইলেই রোগ আর তত ভীষণ ও সাঙ্ঘাতিক আকার ধারণ করিতে পারে না এবং এই সময় হইতে সুচিকিৎসা হইলে রোগ আর

বৃদ্ধি পাইতে না পারিয়া অঙ্কুরেই বিনষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, ভ্রমবশতঃ লোকে এই উদরাময় সামান্য অজীর্ণ মনে করিয়া সাবধান হওয়া দূরে থাকুক, নানাবিধ অত্যাচার করিয়া রোগ বর্দ্ধিত করিয়া থাকে।

সাবধানতা প্রয়োজন।

যখন কোন স্থানে ব্যাপক ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয়, অর্থাৎ চারিদিকে ওলাউঠা হইতে থাকে, সেই সময়ে প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে এবং উদরাময় শীঘ্র আরোগ্য না হইলে ওলাউঠায় পরিণত হয়। এই সময়ে উদরাময় হইবামাত্র আহার বিহারাদি সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হওয়া ও নিয়ম প্রতিপালন করা এবং রোগের বৃদ্ধি নিবারণার্থ সুচিকিৎসা একান্ত প্রয়োজনীয়। তাই বলিয়া উদরাময় হইলেই যে ওলাউঠা হইবে এমন নহে। তবে ওলাউঠার সময়ে নিয়ম থাকা এবং উদরাময় হইলে অধিকতর সাবধান ও সতর্ক হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য।

১ম অবস্থার চিকিৎসা কঠিন।

অন্যান্য সকল অবস্থাপেক্ষা এই প্রথম অবস্থারই চিকিৎসা যেমন কঠিন, তেমনি অত্যাবশ্যকীয়, কারণ এই চিকিৎসার উপর রোগের ভাবী ফলাফল সমধিক নির্ভর করে। এই সময়ে সুচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ স্থলেই রোগের বিশেষ প্রতীকার হইতে পারে। এইরূপ প্রতীকার জন্মিলে মৃত্যু-সংখ্যাও অল্প হইয়া আইসে।

প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।

প্রথম অবস্থার ঔষধ সকল।

প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয়ঃ—ক্যাম্ফার, একোনাইট, আর্সেনিক, চায়না, পলসাটিলা, নক্সভমিকা, ফসফরস, ফসফরিক-এসিড, কার্ব্বভেজিটেবিলস, ইপিকা, ক্যামমিলা, কলোসিন্থ, ওলিয়ম-রিসিনাই, ইত্যাদি।

ক্যাম্ফার।—অনেকের মতেই ক্যাম্ফার ওলাউঠার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ওলাউঠায় ডাক্তার রুবিনীর স্পিরিট ক্যাম্ফার ব্যবহৃত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ অল্প পরিমাণ পরিষ্কার চিনিতে মিশ্রিত করিয়া ১০।১৫ মিনিট অন্তর দিবে। এই ঔষধ প্রয়োগে যদ্যপি ভেদ না কমিয়া চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন আরম্ভ হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ এই ঔষধে আর ফল দর্শিবে না জানিয়া লক্ষণানুসারে অন্য উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিতে বব্যস্থা করিবে। ক্যাম্ফারের জন্য অতিরিক্ত সময় অপেক্ষা করিয়া থাকা দূষণীয়।

হানিমানলিখিত ক্যাম্ফারের লক্ষণ।

মহাত্মা হানিমান ক্যাম্ফারের লক্ষণ এইরূপ নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেনঃ—রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় যখন রোগী হঠাৎ নিস্তেজ হইয়া পড়ে, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না, তাহার মুখাকৃতি পরিবর্ত্তিত হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ

ও সমুদায় শরীর বরফবৎ শীতল হইয়া পড়ে, তাহার মুখের দিকে দৃষ্টি করিলে নিরুৎসাহের চিহ্ন লক্ষিত হয়, চেহারা দেখিয়া শ্বাসরোধের আশঙ্কা ও উদ্বেগ প্রকাশ পায়, জ্ঞান রহিত হইয়া যায়, স্বরভঙ্গ হয়, জিজ্ঞাসা করিলে দুই একটী কথা বলে নতুবা কথা কহে না, গলনলী ও উদর মধ্যে জ্বালা বোধ হয়, হৃৎপিণ্ড-প্রদেশ স্পর্শ করিলে রোগী চিৎকার করিয়া উঠে ইত্যাদি, পায়ের ডিমে ও অন্যান্য পেসিতে খাল ধরার ন্যায় বেদনা।

ক্যাম্ফারের অপর লক্ষণ।

প্রথমাবস্থায় উদরাময়ে শীতবোধ, ঘর্ম্ম হয় না এবং যদ্যপি হয় তাহা শীতল ও চট্‌চটে, গাত্রে কাপড় দিতে ইচ্ছা থাকে না, পিপাসা থাকে না, মল গন্ধযুক্ত, প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ক্যাম্ফার প্রযোজ্য। ১০।১৫ মিনিট অন্তর ৪।৫ বার ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিয়াও যদ্যপি কোন উপকার না দর্শে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ক্যাম্ফারপ্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিয়া অন্য উৎকৃষ্ট উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

ডাঃ রুবিনী ও ক্যাম্ফার।

ইটালী দেশের নেপলস নগরের ডাঃ রুবিনী ক্যাম্ফার ওলাউঠার সকল অবস্থারই অমোঘ ঔষধ বলিয়া প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি ৫৯২ জন ওলাউঠার রোগীকে কেবল ক্যাম্ফার দ্বারা চিকিৎসা করাতে তন্মধ্যে একটীরও মৃত্যু হয় নাই, বলেন।

মাত্রা।—বালকদিগের জন্য ২।৩ ফোটা; যুবকদিগের

জন্য ৫ হইতে ১০ ফোটা পরিষ্কার চিনি বা বাতাসার সহিত মিশ্রিত করিয়া লইয়া সেবনীয়।

একোনাইট মূল বা ১ ডাঃ।—অত্যন্ত উদর বেদনার সহিত ভেদ; ভেদ পিত্তযুক্ত, সবুজ অথবা শাদা; আমাশয়ের ন্যায় পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ; গ্রীষ্মকালের উদরাময় যখন দিন অপেক্ষা রাত্রিতে ঠাণ্ডা বোধ হয়; নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত; উত্তাপের সহিত মিশ্রিত শীতবোধ; অত্যন্ত উত্তাপে বেড়ানর পর, কিম্বা হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান হেতুতে ঘর্ম্মবন্ধ হইয়া গেলে; ভয় প্রভৃতি অবসাদজনক কারণ বশতঃ উদরাময়; তৃষ্ণা; প্রস্রাব লালবর্ণ; শীত শীত বোধ, গাত্র আবরিত করিয়া রাখিতে ইচ্ছা; উদরে হস্তার্পণ করিলে বেদনানুভব; মলত্যাগ কালে গুহ্যদ্বার দিয়া যেন উষ্ণ জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতেছে অনুভব; মুখমণ্ডল নীলবর্ণ; ঠোট কাল; মুখের চেহারা দেখিলে বোধ হয় অতিশয় ভীত; মৃত্যুভয় অতি প্রবল। এইরূপ লক্ষণে একোনাইট প্রযোজ্য। মাত্রা—এক ফোটা ঔষধ এক কাঁচ্চা জলে প্রত্যেক দাস্তের পর সেবনীয়। সময়ে সময়ে এই এক মাত্রা একোনাইট প্রয়োগে অনেক প্রবল উদরাময় রোগ আরোগ্য করা যায়।

লক্ষণ।

একোনাইটের সহিত ডল্কামারার অনেকটা সাদৃশ্য আছে তজ্জন্য একোনাইটের পর ডল্কামারা ও বেলেডনা উপকারী।

ডল্কামারা ও বেলেডনা।

অধিক মাত্রায় একোনাইট সেবনের দোষ ঘটিলে সলফার সেই দোষ নষ্ট করে। ইহা ওলাউঠার সকল অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইতে পারে।

একোনাইট ও সলফার।

আর্সেনিক বা চায়না ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ।—অধিক পরিমাণে ফলমূল আহারে রোগোৎপত্তি হইলে আর্সেনিক বা চায়না প্রয়োগ করিলে প্রতীকার হইতে পারে। যখন উদরে জ্বালা থাকে তখন আর্সেনিক এবং যখন ভেদের সঙ্গে ভাত প্রভৃতি অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য নির্গত হয় তখন চায়না দেওয়া উচিত। চায়নার ভেদ রাত্রিতেই বেশী হয় এবং আহারের পরে বৃদ্ধি হয়। শিশু ও অল্পবয়স্ক ব্যক্তিদিগের গ্রীষ্মকালের উদরাময়ে হরিদ্রাবর্ণ, তরল, প্রচুর, বেদনাশূন্য ভেদ, ভেদের পর অতিশয় দুর্ব্বলতা, প্রচুর ঘর্ম্ম, দাস্তের সহিত অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্যের কণা সকল বহির্গত হওয়া, পেট ফাঁপা, বায়ু নিঃসরণ, মুখে জল উঠা, নাভিপ্রদেশে কর্ত্তনবৎ বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে চায়না ১২ বা ৩০ ডাইলুশন ব্যবহার করিয়া যথোচিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এইরূপ উদরাময়ে চায়নার ন্যায় অব্যর্থ ঔষধ আর দ্বিতীয় নাই। আমরা অনেক স্থলে চায়না প্রয়োগ করিয়া অতি আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। চায়না নিম্ন ক্রম-বেশী প্রয়োগ করিলে হঠাৎ ভেদ বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিতে

আর্সেনিক ও চায়নার প্রভেদ।

চায়নার লক্ষণ।

পারে, তজ্জন্য ভেদ কমিয়া আসিলে আর ইহা দিবে না। মাত্রা একোনাইটের ন্যায়।

পলসাটিলা ৬ ডাঃ।—যদ্যপি অপরিমিত তৈল বা ঘৃত সংযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণে রোগোৎপত্তি হয়, যদ্যপি ঘাম হইবার অব্যবহিত পরেই রোগ আক্রমণ করে, যদ্যপি দিবা অপেক্ষা রাত্রি-কালে অধিক পরিমাণে ভেদ হয়, যদি মলের প্রথমাংশ সবুজ ও অপরাংশ কেবল আমাশয়বৎ হয়, তাহা হইলে পলসাটিলা দেওয়া উচিত। এই ঔষধটী স্ত্রীলোকের পক্ষে এবং স্বভাবতঃ দুর্ব্বল ও মিতভাষী পুরুষের পক্ষে অত্যন্ত উপকারী।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

পলসাটিলার আরও বিশেষ লক্ষণ ঃ—সতত কান্দিতে ইচ্ছা; কান্দিতে কান্দিতে লক্ষণ বলিতে থাকে; মুখ শুষ্ক কিন্তু তত তৃষ্ণা নাই; সর্ব্বদা থুথু ফেলে; মুখে তিক্তাস্বাদ; অম্ল পদার্থ বমন; পরিষ্কার হাওয়া খাইতে ইচ্ছা।

লক্ষণ।

নক্সভমিকা ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ।—অজীর্ণকর দ্রব্য আহার; রাত্রি জাগরণ, মদ্যপান, অতিরিক্ত মৈথুন ইত্যাদি বশতঃ উদরাময়; বিরেচক ঔষধ সেবন অথবা অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ উদরাময়; পিত্তযুক্ত অল্প অল্প কিন্তু বারে বারে বাহ্যে বা বাহ্যের বেগ; যে পরিমাণে বেগ হয় সে পরিমাণে

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

বাহ্যে হয় না; উদরে বায়ু-সঞ্চয়; দাস্তের পূর্ব্বে উদরে বেদনা; দাস্তের সময়ে অত্যন্ত কষ্টদায়ক কোঁথ পাড়া; দাস্তের পরে উপশম বোধ। যাহাদের অম্লরোগ আছে তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া পরে উদরাময় হইলেও এই ঔষধ উৎকৃষ্ট।

লক্ষণ।

নক্সভমিকার আরও বিশেষ লক্ষণ:—প্রবল আলোক, শব্দ, গন্ধ প্রভৃতি সহ্য করিতে পারে না; সতত শীত শীত বোধ এবং গাত্র অনাবৃত করিতে চাহে না। মাত্রা একোনাইটের ন্যায়।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

<u>ফসফরস ৬ বা ৩০ ডাঃ</u>।—অধিকাংশ স্থলে শিশুগণের ওলাউঠায় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। শরীর রুগ্ন, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলাভা, পিপাসা ও শীতল জল পানের ইচ্ছা কিন্তু জল উদরস্থ হইয়া উষ্ণ হইবামাত্র বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। রোগ যখন কোন প্রাচীন উদরাময় সত্ত্বেও আক্রমণ করে তখন ফসফরস বা ফসফরিক-এসিড উপকারী।

লক্ষণ।

ফসফরসের বিশেষ লক্ষণ:—মলদ্বার সতত খোলা থাকিয়া অবিরত মল নির্গত হইতে থাকে; প্রচুর মল: মল কখন মাছ ধোয়া জলের মত, কখন সিদ্ধ সাগু কণিকার ন্যায়, কখন সবুজ জলবৎ, কখন রক্তযুক্ত, কখন বা

পূঁযের ন্যায়; উদরাময়ের লক্ষণসকল ও বমন; শীতল খাদ্য, বরফ বা কুল্পি খাইলে উপশম; গুহ্যদ্বার বন্ধ হয় না। ফসফরসেরও নিম্ন ক্রম পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ভাল নহে। ফসফরস দিবার ২।৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে দুই একমাত্রা উচ্চ ক্রম নক্সভমিকা দেওয়া ভাল, বিশেষতঃ যদ্যপি রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের হাত হইতে আইসে।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য

ফসফরিক-এসিড ৩ বা ৬ ডাঃ।—শাদা আঠাবৎ, তরল বেদনাশূন্য ভেদ; রোগী কথা বলিতে বিরক্তি প্রকাশ করে এবং চুপ করিয়া থাকে। শিশুগণের ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ ফলপ্রদ। ভেদ অনেক বার হইলেও রোগী নিস্তেজ হইয়া না পড়া এই ঔষধের একটী বিশেষ লক্ষণ। পুরাতন বেদনাশূন্য উদরাময়ের পরে এবং অপরিমিত স্ত্রীসম্ভোগের পর রোগগ্রস্ত হইলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

লক্ষণ।

ফসফরিক-এসিডের বিশেষ লক্ষণঃ—শাদা বা হরিদ্রা বর্ণ বেদনাশূন্য মল; বায়ু নিঃসরণকালে অসাড়ে মলত্যাগ; পেটের ডাক ও পেট ফাঁপা; সরস দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা; ভেদ হইলেও রোগী দুর্ব্বল হয় না; রোগী উদরাময় সত্ত্বেও মোটা হইতে থাকে।

লক্ষণ।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম ৬ ডাঃ।—সবুজাভ শ্লেষ্মামিশ্রিত মল, কাপড়ে লাগিলে সবুজ দাগ ধরে; আমত্বক (Epithelium) সদৃশ পদার্থ

মিশ্রিত ভেদ;সবেগে ও সশব্দে মলত্যাগ; সশব্দে বায়ুনিঃসরণ; প্রচুর পরিমাণে চিনি, মিশ্রি প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য খাইয়া পীড়ার উৎপত্তি; দন্তোদ্গমকালে শিশুদিগের পীড়া; রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি; বমনোদ্বেগ, তৎসহ সশব্দে উদ্গার ; অতিশয় দুর্ব্বলতা; কষ্টকৃত শ্বাসক্রিয়া; তন্দ্রাদোষ, তন্দ্রাকালে চক্ষু মুদিত হয় না; শিশু হঠাৎ যেন চোপশাইয়া যায়। শিশু-দিগের পীড়ার ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কার্বোভেজিটেবিলিস ৬ বা ৩০ ডাঃ।—ডাক্তার সরকার রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের লক্ষণ এইরূপ লিখিয়াছেন ঃ—"কোন কার্য্য-বশতঃ যদি রোগীকে প্রত্যহ সমধিক অগ্নিতাপ বা রৌদ্র ভোগ করিতে হয় এমন বুঝা যায় তাহা হইলে কার্বো দিলে প্রতীকার হইতে পারে। সেই জন্য কর্ম্মকার, স্বর্ণকার, কংসবণিক, পাচক, রাজমিস্ত্রী, রনিংসরকার, ডাকের পেয়াদা এবং অন্যান্য যে সকল ব্যক্তি রৌদ্রে ভ্রমণ ও অগ্নিতাপে থাকিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে তাহাদের পীড়াতে কার্বো দিলে বিশেষ উপকার হয়"। কখন

কিরূপ রোগীকে প্রযোজ্য।

কখন অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া উলাওঠা হইলে কার্বো অত্যন্ত ফলপ্রদ। পেট ফাঁপার সঙ্গে উদরাময় কার্বোর একটী প্রধান লক্ষণ। কার্বো-ভেজিটেবিলিসের মল অর্দ্ধ তরল ও ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত। দীর্ঘকাল উদরাময়জনিত

লক্ষণ।

দুর্ব্বলতায় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ইহার পরে আর্সেনিক, চায়না, মার্কুরিয়াস প্রভৃতি সমধিক ফলপ্রদ।

কলোসিন্থ ৩ বা ৬ ডাঃ।—ক্রোধ হইতে পীড়ার উৎপত্তি; উদরাময়, সঙ্গে সঙ্গে পেটের ভিতর অত্যন্ত অসহ্য

লক্ষণ।

মোচড়ান বেদনা; এই বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হয়; সজোরে চাপ দিলে বেদনার উপশম; পানাহারের পর বেদনার বৃদ্ধি; প্রবল তৃষ্ণা। কলোসিন্থের মল জাফরাণের ন্যায় হরিদ্রাবর্ণ, ফেনাযুক্ত, পাতলা রক্তযুক্ত; অথবা পাতলা, সবুজাভ, পিচ্ছিল, জলবৎ।

ক্যামমিলা ১২ বা ৩০ ডাঃ।—এই ঔষধ সচরাচর শিশু-

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

দিগের উদরাময়েই, বিশেষতঃ দন্তোদ্গমকালের উদরাময়ে, ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শিশু খিট্‌খিটে, তাহাকে

লক্ষণ।

কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে সে অত্যন্ত চটিয়া উঠে, সান্ত্বনার জন্য কোন দ্রব্য দিলে তাহা ছুড়িয়া ফেলিয়া দেয় এবং সর্ব্বদা কোলে লইয়া বেড়াইতে বলে; পিত্ত ও আমযুক্ত সবুজবর্ণ কষ্টদায়ক তরল ভেদ; মল উষ্ণ; মলে পচা ডিমের ন্যায় গন্ধ; শিশু তন্দ্রাকালে এক প্রকার অস্ফুট কাতর ধ্বনি করে; কপালে চট্‌চটে উষ্ণ ঘর্ম্ম।

ইপিকা ৬ ডাঃ।—জিহ্বা শাদা লেপযুক্ত; বমন-সহিত বা বমন-রহিত অনবরত বমনোদ্যম; ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক; বমন সবুজ, ফেণাযুক্ত; নিদ্রাভাব, অর্দ্ধমুদ্রিতচক্ষু; নাভির নিকট কামড়ানি; অঙ্গ ঠাণ্ডা; শ্বাসকষ্ট। গুরুপাক, অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে পরিপূর্ণ বোধ হয়; আমাশয়ের বেগের ন্যায় বেগ, কামড়ানি ও বেদনার সঙ্গে সঙ্গে উদরাময়; ঘাসের ন্যায় সবুজ ভেদ, মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ; মল রক্ত ও আম মিশ্রিত। শিশুগণের দন্ত-নির্গমনকালে এই প্রকার উদরাময় ঘটিলে ক্যামমিলা দেওয়া উচিত। বমনেচ্ছা ইপিকার একটী বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। শিশুদিগের বিসূচিকায় ইহার পরে প্রায়ই আর্সেনিক প্রয়োগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

ইপিকা ও ক্যামমিলা।

ইপিকা ও আর্সেনিক।

ওলিয়ম রিসিনাই ১ বা ৩ ডাঃ।—ডাক্তার সালজার বলেন যে যখন উপরোক্ত কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ সকল দেখিতে না পাওয়া যায় এবং কোন্ ঔষধ দিতে হইবে তাহা স্থির করিতে না পারা যায়, তখন এই ঔষধ পরীক্ষা করা উচিত। অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ নাই, কেবল প্রচুর বেদনা-বিহীন উদরাময় থাকিলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

মার্কুরিয়স-করোসাইভাস ৩ বা ৬ ডাঃ।—যদ্যপি আম সংযুক্ত রক্ত ভেদ হইতে থাকে তাহা হইলে এই ঔষধ দিবে। কেবল রক্ত ভেদে ইপিকা এবং মাছ ধোয়া জলের মত ভেদে রসটক্স দেওয়া বিধেয়। রক্ত যদ্যপি উজ্জ্বল লাল বর্ণ না হইয়া কাল্‌চে লাল ও প্রচুর পরিমাণে হয় তাহা হইলে হামামেলিস ৩ ক্রম ব্যবস্থেয়।

লক্ষণ।

ইপিকা রসটক্স ও হামামেলিস।

ক্রোটন টিগ্লিয়ম ৬ ডাঃ।—হরিদ্রাবর্ণ তরল মল; এক এক বারে অধিক পবিমাণ মল সবেগে, যেন পিচকারী নিঃসৃত জলের ন্যায় নির্গত হয়; জল পান বা অন্য কিছু পানাহারে ভেদের বৃদ্ধি।

লক্ষণ।

সলফর ৬ বা ৩০ ডাঃ।—হাম প্রভৃতি চর্ম্মরোগের পরবর্ত্তী উদরাময়, হঠাৎ শেষ রাত্রে রোগী জাগ্রত হইয়া ব্যস্তভাবে পায়-খানায় যায়, এমন কি বিলম্ব হইলে কাপড়ে মলত্যাগ করিয়া ফেলে; তরল জলবৎ ধূসরবর্ণ ভেদ অথবা মলমিশ্রিত সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ; পরিবর্ত্তনশীল মল; মল উষ্ণ ও অম্লগন্ধযুক্ত; পেট ডাকা; পিপাসা; তন্দ্রাভাব। প্রথম অবস্থায় উল্লিখিত লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগ আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না। দ্বিতীয় বা পূর্ণ প্রাদুর্ভাবাবস্থাতেও ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

লক্ষণ।

এলোজ ৬ বা ৩০ ডাঃ।—গ্রীষ্ম অথচ সরস ঋতুতে উদরাময়; প্রাতঃকালে পীড়ার আরম্ভ; এককালে অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ; মল হরিদ্রাবর্ণ; অসাড়ে মলত্যাগ, এমন কি বায়ুনিঃসরণ করিতে অথবা প্রস্রাব করিতে অসাড়ে ভেদ; যেন বাহ্যে হইবে মলদ্বারে সর্ব্বদাই এইরূপ অনুভব; পেটফাঁপা; বোতল হইতে জল পড়িলে যেরূপ শব্দ হয় তলপেটের ভিতর সেইরূপ গড়গড় শব্দ; পানাহারে বৃদ্ধি।

লক্ষণ।

কলচিকম ৬ ডাঃ।—প্রচুর জলবৎ পীতবর্ণ মল; পেটের বেদনা প্রায় থাকে না; মল ঈষৎ অম্লগন্ধযুক্ত; প্রবল পিপাসা; বমনেচ্ছা ও বমন; নড়িলে চড়িলে বমন; মৎস্যমাংসের গন্ধে বমনোদ্বেগ; পেটজ্বালা। বেদনাবিহীন উদরাময়ে পডোফাইলমের সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে; তবে পডোফাইলমের মল অপেক্ষা ইহার মল পরিমাণে অল্প হয়। দ্বিতীয় বা পূর্ণ প্রাদুর্ভাবাবস্থাতেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কলচিকম্ ও পডোফাইলম।

লক্ষণ।

পডোফাইলম ৬ বা ৩০ ডাঃ।—জলবৎ শাদা, সবুজাভ বা পীতবর্ণ তরল মল; মল পচা মড়ার ন্যায় দুর্গন্ধবিশিষ্ট; শিশুদিগের

দন্তোদ্গমকালীন উদরাময়; বেদনাবিহীন উদরাময়; বমন অপেক্ষা বমনোদ্বেগ অধিক; প্রাতে বৃদ্ধি। অন্যান্য লক্ষণ দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসাভাগে দ্রষ্টব্য।

আইরিস্ ভার্সিকলর ৬ ডাঃ।—গ্রীষ্মকালীন উদরাময়; জলবৎ মল; মল কখন পীত, কখন সবুজ, কখন বা কৃষ্ণবর্ণ; প্রবল বেগে প্রচুর পরিমাণ মলত্যাগ; মলে ভুক্তদ্রব্যের কণিকা বর্ত্তমান থাকে; মলদ্বারে অগ্নিশিখার ন্যায় জ্বালা বোধ; পেট ডাকে ও বেদনা করে; বিবমিষা; পিত্ত ও অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য বমন; অতিশয় অম্লবমন, এমন কি তজ্জন্য গলা হাজিয়া যায়; সায়াহ্নিক আহারের পর ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি; রোগের প্রারম্ভ হইতেই অতিশয় দুর্ব্বলতা।

লক্ষণ।

২য়, পূর্ণ প্রাদুর্ভাবাবস্থা।

দ্বিতীয়াবস্থায় রোগের সম্পূর্ণ বিকাশ বা প্রাদুর্ভাব হয়। শ্বেতবর্ণ জলবৎ (চাউল ধোয়া জলের ন্যায়) ভেদ বমনের সঙ্গে সঙ্গেই রোগের দ্বিতীয়াবস্থার সূত্রপাত হয়। এই অবস্থায় রোগীর ভয়ানক অবসাদ ঘটে। রোগের প্রখরতানুসারে ঘন ঘন বা বিলম্বে চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ ও বমন, অত্যন্ত

লক্ষণ।

পিপাসা, চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্মযুক্ত হিমাঙ্গ দেহ, স্বরভঙ্গ, ক্ষীণ-নাড়ী, মূত্ররোধ, হস্তপদের অঙ্গুলিতে খিলধরা উপস্থিত হয়। চক্ষু বসিয়া যায়, শরীরে অসহ্য জ্বালাবোধ ও অস্থিরতা উপস্থিত হয়, শরীর চোপসাইয়া যায়। এই সমস্ত লক্ষণ এই অবস্থার লক্ষণ বটে কিন্তু কোন কোন সময়ে এবং কাহারও কাহারও ওলাউঠায় এই লক্ষণগুলির মধ্যে কোন কোন লক্ষণ বিশেষ প্রবল হইয়া থাকে—কাহারও ভেদ বেশী, কাহারও বমন বেশী, কাহারও আক্ষেপ ও খিল ধরা বেশী, কাহারও অস্থিরতা থাকে। কাহারও বা অস্থিরতা মোটেই থাকে না, চুপ করিয়া শুইয়া থাকে।

স্থিতিকাল।

রোগের উপশম হইলে এই অবস্থা ৮ ঘণ্টা হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিয়া, ক্রমে মল পিত্তযুক্ত অর্থাৎ হরিদ্রা বা সবুজবর্ণ হয়। মলের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে উপরোক্ত কষ্টকর লক্ষণগুলিও হ্রাস হইয়া আইসে। মলের বর্ণের পরিবর্ত্তন অর্থাৎ চাউল ধোয়া জলের ন্যায় শাদা মল হইতে হরিদ্রাবর্ণ রং হইলে শুভ লক্ষণ জানিবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত মলের বর্ণের পরিবর্ত্তন না দেখা যায়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর আরোগ্যের পক্ষে কোনও আশা করা যায় না। রোগের উপশম না হইলে প্রচুর ঘর্ম্মাদি

তৃতীয়াবস্থার আরম্ভ।

অবসাদজনক লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এই অবস্থা হইতে তৃতীয়াবস্থা আরম্ভ

হয়। নাড়ী বিলুপ্ত হয়, সম্পূর্ণ অবসন্নতা ঘটে, রোগীর জীবনাশা অল্প হইয়া পড়ে।

দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসা।

দ্বিতীয়াবস্থার ঔষধ সকল।

এই অবস্থার প্রধান ঔষধ ভিরাট্রম, আর্সেনিক, কুপ্রম, সিকেল, একোনাইট, কুপ্রম-আর্সেনিকোসম, ট্যাবেকম, এন্টিমোনিয়ম-টার্ট, মার্কুরিয়স-করোসাইভস, রিসিনস, ইত্যাদি।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

ভিরাট্রম এল্‌বম ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ।—ইহা ওলাউঠা রোগের একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। যে স্থলে প্রথমাবস্থা দেখা না দিয়া রোগ একেবারেই দ্বিতীয়াবস্থায় দেখা দেয়, অর্থাৎ চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ বমন হইতে আরম্ভ হয় এবং শীঘ্রই তৃতীয় বা পতনাবস্থা আসিয়া পড়িবার সম্ভাবনা থাকে, সেই স্থলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

সাধারণ লক্ষণ।

অস্থিরতা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শয্যাশায়ী ভাব; হঠাৎ শক্তি বিলুপ্ত; নাসিকাদি মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও শীতল; মুখ শুষ্ক; প্রচুর ভেদ ও বমন; চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ;

হিক্কা; অতৃপ্ত তৃষ্ণা; পুনঃ পুনঃ প্রচুর শীতল জল পান করে কিন্তু জলপানে তৃষ্ণা নিবারিত হয় না; পাকাশয়মধ্যে জ্বালা-যুক্ত বেদনা; মূত্ররোধ; রক্তসঞ্চালন যেন বন্ধ হইয়া যায়; হস্তপদে কষ্টকর খিল ধরা; কষ্টদায়ক শ্বাসক্রিয়া; নাড়ী বিলুপ্তপ্রায়; এই সকল ভিরাট্রমের সাধারণ লক্ষণ। উদরে বেদনা না থাকিলেও ইহা উপকারী। আমরা এই সকল ঔষধের ১২ ডাইলুশন ব্যবহার করিয়া থাকি। ১২ ডাইলুশনে বিশেষ উপকার বোধ না হইলে অথচ ভিরাট্রমের লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে দেখিলে ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিবে।

ক্রম।

ভিরাট্রমের বিশেষ লক্ষণ ঃ—বারম্বার অধিক পরিমাণ চাউল ধোয়া জলের ন্যায় এক সময়ে ভেদ বমন; অত্যন্ত বা সামান্য পিপাসা, এই পিপাসা অধিক পরিমাণে জল পান না করিলে নিবারিত হয় না; কপালে শীতল ঘর্ম্ম; জলপান করিলেই এবং অল্প নড়িলে চড়িলেই বমন; বমনের পর অতিশয় দুর্ব্বলতা; স্বরভঙ্গ হইয়া যায়; হস্তপদাদিতে ভয়ানক খিল ধরে; হস্তপদাদির চর্ম্ম কুঞ্চিত, চর্ম্ম শীতল ও নীলবর্ণ।

বিশেষ লক্ষণ।

ডাক্তার "র" বলেন যে ক্যাম্ফর প্রয়োগের পরই অনেক সময়ে ভিরাট্রম ব্যবহৃত হয়। ফলতঃ পূর্ব্বোক্ত লক্ষণানুসারেই ইহা

ডাঃ "র"র মত।

প্রয়োগ করা উচিত। যদ্যপি অধিক পরিমাণে হস্তপদাদিতে খিল ধরে অথবা প্রচুর পরিমাণে ভেদ বমন বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে এই ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে কুপ্রম এসেটিকম বা মেটেলিকম ৬, ১২ বা ৩০ ক্রম এক ফোটা এক কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া সেবন করাইবে। ডাক্তার সরকার লিখিয়াছেন ভিরাট্রমে উপকার না পাইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়।

ভিরাট্রম ও কুপ্রম।

আর্সেনিক ৩, ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ।—ভিরাট্রম ও আর্সেনিক ওলাউঠার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ওলাউঠা সম্বন্ধে এই দুই ঔষধের লক্ষণসমূহ এত সদৃশ যে তাহাদের বিভিন্নতা স্থির করা বড়ই কঠিন। এই দুই ঔষধের বিভিন্নতা এই :—ভিরাট্রমে যে পরিমাণে ভেদ হয় সেই পরিমাণে অবসন্নতা ঘটে; আর্সেনিকের অবসন্নতা ভেদের সহিত তুলনা করিলে অপেক্ষাকৃত অধিক বিবেচনা হয়। ভিরাট্রমের ভেদ-বমন পরিমাণে অধিক হয় এবং অতি সহজে নির্গত হয়; আর্সেনিকের লক্ষণ তদ্বিপরীত, অর্থাৎ ভেদ বমন পরিমাণে অল্প এবং তৎসঙ্গে কষ্টকর মল পরিত্যাগের চেষ্টা ও বমনোদ্যম থাকে। যখন দাহযুক্ত প্রবল ও অপরিতৃপ্ত পিপাসা থাকে তখন এই দুই ঔষধই ব্যবহৃত হয়, বিশেষের মধ্যে এই যে ভিরাট্রমের রোগী এককালে অধিক পরিমাণে জলপান করে এবং আর্সেনিকের রোগী অল্প কিন্তু

ভিরাট্রম ও আর্সেনিকের প্রভেদ।

বারে বারে জলপান করে ও সেই অল্প জলপানেই ভেদ বমনের বৃদ্ধি হয়। প্রথমে ভিরাট্রম প্রয়োগ করিয়া কোন

কিরূপ স্থলে আর্সেনিক প্রযোজ্য।

বিশেষ ফল না ফলিলে এবং রোগী অধিকতর অবসন্ন, নাড়ী বিলুপ্তপ্রায়, সর্ব্ব শরীর শীতল, অস্থিরতা, বিছানায় সর্ব্বদা ছটফট ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করা, জ্বালা, ভেদবমন অল্প প্রভৃতি লক্ষণে আর্সেনিক প্রযোজ্য। মাত্রা—১ ফোটা ১ কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া রোগের অবস্থানুসারে ১০, ১৫, ২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর সেবনীয়।

ওলাউঠা চিকিৎসায় আর্সেনিকের যেরূপ অপব্যবহার

অধিক আর্সেনিক ব্যবহার নিন্দনীয়।

দেখিতে পাওয়া যায় অন্য কোন ঔষধের বোধ হয় তেমন দেখা যায় না। যে কোন সময়েই হউক না কেন আর্সেনিক যেন দেওয়াই চাই, ইহাই অনেকের মত। আর্সেনিকের অপব্যবহারে যে কি বিষময় ফল উৎপন্ন হয় তাহা অনেকেরই ধারণা নাই। পাছে নাড়ী বসিয়া যায় এই ভয়ে কেহ কেহ রোগের প্রারম্ভেই আর্সেনিক দিতে আরম্ভ করেন—অথবা ২।৪ মাত্রা আর্সেনিক দিয়া রাখেন। এরূপ চিকিৎসা চিকিৎসাই নহে। আর্সেনিক, ভিরাট্রম, কুপ্রম প্রভৃতি ঔষধের যেমন ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ আছে, উহাদিগের প্রয়োগেরও তেমনি ভিন্ন ভিন্ন সময় আছে। আর্সেনিকের লক্ষণ দেখিলে আর্সেনিক, ভিরাট্রমের লক্ষণে ভিরাট্রম এবং

কুপ্রমের লক্ষণে কুপ্রম প্রযোজ্য। অনেকে আর্সেনিক ও ভিরাট্রম পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু আমাদের মতে তাহা ভাল প্রণালী নহে। ভিরাট্রম ও আর্সেনিকের লক্ষণ সম্পূর্ণ পৃথক। ইহাদের মধ্যে কোন প্রকার ভুল হওয়ার সম্ভাবনা নাই। অত্যন্ত অস্থিরতা ও বিছনায় ছট-

আর্সেনিকের লক্ষণ।

ফট ও ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করা, যন্ত্রণা ও উদ্বেগ, মৃত্যুভয়, অদম্য প্রবল তৃষ্ণা, মুহুর্মুহু অল্প অল্প জলপান, জল পান করিবার পরই বমন, গাত্র বরফবৎ শীতল ও চট্‌চটে, শীতল ঘর্ম্মাবৃত দেহের ভিতরে অসহ্য জ্বালা ও উত্তাপ বোধ, দেহ বাহিরে শীতল কিন্তু ভিতরে জ্বলিয়া যায়, অতিশয় দৌর্ব্বল্য, অতিশয় দ্রুত এবং অনুভব হয় না এমন নাড়ী প্রভৃতি লক্ষণই আর্সেনিকের লক্ষণ। আর্সেনিকের তৃষ্ণা ও অস্থিরতা যেরূপ, অন্য কোন ঔষধে তেমন নাই। ডাক্তার বেল লিখিয়াছেন সহজে আর্সেনিক প্রয়োগ করা উচিত

আর্সেনিক ব্যবহার সম্বন্ধে ডাক্তার বেলের মত।

নহে। নূতন ব্রতী চিকিৎসকদিগের হস্তে ইহার উপকার অপেক্ষা অপকারের আশঙ্কাই অধিক। আর একটী বিশেষ কথা এই যে অন্যান্য লক্ষণসহ পিপাসা ও অস্থিরতা এই

আর্সেনিকের বিশিষ্ট লক্ষণদ্বয়।

লক্ষণদ্বয়ের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। ইহার শ্লেষ্মাময় মল দুর্গন্ধ বিশিষ্ট নহে, জলবৎ মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে।

কুপ্রম মেটালিকম ৬, ১২ বা ৩০ ডাঃ।—আক্ষেপ-প্রধান ওলাউঠায় এই ঔষধের অসীম ক্রিয়া।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

বাস্তবিক হস্ত, পদ, বক্ষঃস্থল ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে খিল ধরিতে থাকিলে ইহাতে যথেষ্ট উপকার সাধিত হইয়া থাকে। কুপ্রম ওলাউঠার একটী প্রধান ঔষধ। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রায় সকল অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই ঔষধে নিম্নলিখিত উপসর্গ সকল দূরীভূত করিয়া থাকে:—জলপান করিতে গেলে জল গড় গড় শব্দে উদরসাৎ হয়; বমনোদ্বেগ; সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও হস্তপদাদিতে ভয়ানক কষ্টকর খিল ধরা;

লক্ষণ।

সংজ্ঞাহীনতা; কোন প্রকার জলীয় পদার্থ পানে বমন না হইয়া বমনোদ্বেগ হওয়া; উদরে বেদনাবোধ; নাড়ী বিলুপ্ত। যে স্থলে কষ্টকর আক্ষেপ লক্ষণ ঘন ঘন প্রকাশ পাইতে থাকে সে স্থলে কুপ্রম মেটালিকম ৩০ ডাঃ প্রযোজ্য। ডাক্তার বেল লিখিয়াছেন হাত পায়ে অতিশয় খিল ধরা, খিল ধরিয়া আঙ্গুল সকল ভিতর দিকে বাকিয়া আইসা, এক স্থানে খিল ধরিয়া শক্ত হইয়া তাল বাঁধিয়া আইসা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযোজ্য। কুপ্রম প্রায়ই ভিরাট্রমের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কুপ্রম মেটালিকম, কুপ্রম এসেটিকম, কুপ্রম সালফিউরিকম প্রভৃতি হোমিও-

প্যাথিতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের কুপ্রম আছে; তন্মধ্যে কুপ্রম এসেটিকাম অনেক স্থলে ফলপ্রদ।

কুপ্রম-আর্সেনিকোসম ৬ বিচূর্ণ বা ৩০ ডাঃ।—ডাক্তার হেল তাঁহার "নব ঔষধাবলী" নামক পুস্তকে এই ঔষধটীর লক্ষণাদি দিয়াছেন। যে স্থলে কুপ্রম ও আর্সেনিক উভয়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে সেস্থলে এই দুই ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা অপেক্ষা কুপ্রম আর্সেনিকোসম নামক ঔষধটী ব্যবহার করা অধিকতর ফলপ্রদ। ডাক্তার সালজার বলেন যে, এই ঔষধের চূর্ণ জলে মিশাইয়া দিলে শিশুদিগের পক্ষে, এবং শুষ্ক অবস্থায় জিহ্বার উপর দিয়া সেবন করিলে বর্দ্ধিত-বয়স্ক ব্যক্তিদিগের পক্ষে সাধারণতঃ অধিক উপকারী। যে স্থলে হস্তপদাদির অঙ্গুলিতে খিল ধরা ও উদরের ভিতরে অসহ্য বেদনা থাকে ও রোগী এই বেদনার জন্য চিৎকার করে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও পতনাবস্থার আশঙ্কা থাকে সেই স্থলে এবং শিশুদিগের ওলাউঠায় এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। কুপ্রম যে কেবল পেশীর খিল ধরা ও আক্ষেপ নিবারণ করে তাহা নহে; ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের বলাধান হইয়া থাকে। যে স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াশৈথিল্য এবং তৎ-সঙ্গে সঙ্গে আর্সেনিকের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে দেখিতে পাইবে, সেই স্থলে এই কুপ্রম-আর্সেনিকোসম প্রযোজ্য। ডাক্তার ভাদুড়ী ১২ ক্রম ব্যবহার করিতেন।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

<u>রিসিনস কমুনিস ৩ বা ৬ ডাঃ।</u>—ভেদ প্রধান ওলাউঠার চিকিৎসায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে স্থলে ভিরাট্রম প্রভৃতি ঔষধের লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে সেই স্থলে এই ঔষধ প্রযোজ্য। ইহা একটী নূতন ঔষধ। উদরাময় অর্থাৎ ভেদ প্রধান ওলাউঠার সকল অবস্থাতেই, এমন কি পতনাবস্থাতেও, রিসিনস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে এই স্থলে বক্তব্য এই যে, যদ্যপি পতনাবস্থাতেও ভেদ কিম্বা বমন অথবা বেদনাশূন্য ভেদ বমন উভয়ই বর্ত্তমান থাকে তবে রিসিনস দিবে। চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ বমন, বিলুপ্তপ্রায় নাড়ী, শীতল ঘর্ম্ম, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে রিসিনস দেওয়া যায়।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য

আমেরিকার অন্তর্গত চিকাগো নগরস্থ ডাক্তার হেল সর্ব্ব প্রথমে রিসিনস কমুনিস ঔষধ ব্যবহার করেন। ইহা রেড়ীর বীজ ব্যতীত আর কিছুই নহে। রেড়ীর বীজ হইতে যে টিংচার প্রস্তুত হয় ইহা সেই ঔষধ। উদরাময় বা ভেদ-প্রধান ওলাউঠা রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ভেদ-প্রধান ওলাউঠার সকল অবস্থাতেই রিসিনস দ্বারা চিকিৎসা করা যাইতে পারে, কিন্তু রিসিনস দ্বারা কিয়ৎক্ষণের মধ্যে উপকার না দর্শিলে উহা আর আধিকক্ষণ ব্যবহার করা উচিত নহে। ভেদ বমির প্রাবল্য থাকিলে রিসিনস

ইহার ইতিহাস।

প্রয়োগবিধি।

ব্যবহার করিয়া দেখিবে কিন্তু স্নায়বিক বিকৃতি জন্মিলে রিসিনস ব্যবহার না করিয়া অন্য ঔষধ ব্যবহার করিবে।

রিসিনস শ্রেণীর ঔষধ।

ইউফর্বিয়া, য্যাট্রোফা, ক্রোটন-টিগলিয়ম, রিসিনস ও ভিরাট্রম এল্‌বম এক শ্রেণীভুক্ত ঔষধ।

রিসিনস সম্বন্ধে ডাঃ ভাদুড়ীর অভিজ্ঞতা।

রিসিনসের উপযোগিতা সম্বন্ধে স্বর্গীয় ডাক্তর বেহারী লাল ভাদুড়ী মহাশয় লিখিয়াছেন যে যখন তিনি এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতেন তখন এই বিষ ভক্ষণে দুই জনের চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ, হাতে পায়ে খিল লাগা, প্রস্রাব বন্ধ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। তিনি তৎপরে এরণ্ডবীজের টিংচার বা আরক প্রস্তুত করিয়াছিলেন। তিনি বলেন যে ভিরাট্রম দ্বারা উপকার না হইলে রিসিনস প্রয়োগ করিয়া দেখিবে। ভেদের সহিত রক্ত থাকিলেও রিসিনস দেওয়া যায়, কিন্তু এরূপ স্থলে সাধারণতঃ মার্কুরিয়স করোসাইভাস প্রয়োগ করা উচিত। মার্কুরিয়স করোসাইভাস ও রিসিনসের পার্থক্য এই যে

রিসিনস ও মার্কুরিয়স করোসাইভাস।

কোঁথানী অর্থাৎ অত্যন্ত বেগের সহিত সরক্ত মল নির্গত হইলে মার্কুরিয়স করোসাইভাস এবং কোঁথানী না থাকিলে রিসিনস উপকারী।

ওলাউঠা চিকিৎসায় ভিরাট্রম, রিসিনস ও কুপ্রমের পার্থক্য সম্পূর্ণরূপে হৃদয়ঙ্গম করা একান্ত প্রয়োজন। এই কারণে নিম্নে এই ঔষধ-ত্রয়ের পার্থক্য লিখিত হইল :—

ভিরাট্রম, রিসিনস ও কুপ্রমের পার্থক্য বিচার।

(১) ভিরাট্রমের মল জলবৎ কিন্তু ঈষৎ পিত্তযুক্ত। রিসিনসের মল অধিকাংশ স্থলে শাদা চাউল ধোয়া জলের মত।

(২) ভিরাট্রমে আক্ষেপ আছে, রিসিনসে আক্ষেপ নাই।

(৩) ভিরাট্রমে প্রস্রাব বন্ধ হয় না, রিসিনসে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

(৪) আক্ষেপযুক্ত ওলাউঠার প্রথমে যেমন ক্যাম্ফার ও কুপ্রম ভাল, বেদনা বা আক্ষেপশূন্য উদরাময়-বিসূচিকায় তেমনি রিসিনস ভাল।

(৫) ভিরাট্রমে শারীরিক উত্তাপ শীঘ্রই হ্রাস হইয়া দেহ শীতল হইয়া পড়ে; রিসিনসে তেমন হয় না।

(৬) আক্ষেপ-প্রধান ওলাউঠায় কুপ্রম, ভেদ-প্রধান ওলাউঠায় ভিরাট্রম ও রিসিনস।

ইউফর্বিয়া ৬ ডাঃ।—সবেগে প্রচুর পরিমাণ জলবৎ ভেদ ও বমন; মল হরিদ্রাবর্ণ; পাকস্থলীতে যন্ত্রণাবোধ; অন্ত্রে বেদনাপূর্ণ আক্ষেপ, তজ্জন্য নিম্নোদরে যেন গর্ত্ত বা খাল পড়িয়া যায়,

লক্ষণ।

মূর্চ্ছা ভাব ; নাড়ী মৃদু ও দুর্ব্বল; হাত পায়ে খিলধরা ; সমস্ত শরীর, বিশেষতঃ হস্ত ও পদদ্বয়, শীতল ; সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মাবৃত।

লক্ষণ।

যাাট্রোফা ৬ ডাঃ।—জলের মত বর্ণবিহীন মল, পরিমাণে অত্যন্ত বেশী, স্রোতের ন্যায় প্রবল বেগে প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ হয়, রোগীর যতই কষ্ট বা বেদনা থাকুক না কেন কিছুতেই দৃক্‌পাত নাই, প্রবল অতৃপ্ত পিপাসা, উদ্গার উঠা, অধিক পরিমাণে সবুজ বর্ণ পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, পাকাশয়ে জ্বালা, পেট গড় গড়, কল কল করিয়া ডাকা, পেটের ভিতর যেন বোতল হইতে জল ঢালিতেছে এইরূপ শব্দ, মলত্যাগের পরও শব্দ বন্ধ হয় না, হস্তপদে প্রবল খিলধরা, দেহ শীতল, সর্ব্বাঙ্গে শীতল চটচটে ঘর্ম্ম।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

ওলাউঠার প্রথম ভেদ-বমনাবস্থায় কেবল ইহা ব্যবহৃত হয়, পতনাবস্থায় ব্যবহৃত হয় না। ডাক্তার হেরিং এই ঔষধটীর বড় পক্ষপাতী। তিনি বলেন যে অনেক স্থানে ভিরেট্রমের পরিবর্ত্তে এই ঔষধ দিলে অধিক ফল পাওয়া যায়।

যাাট্রোফা ও ইপিকা।

যাাট্রোফার ইপিকার সহিত অনেকটা সাদৃশ্য আছে ; যাাট্রোফার বিশেষ পার্থক্য এই যে ইহাতে অতি প্রবল তৃষ্ণা ও খিল ধরা আছে। ডাক্তার সরকার লিখিয়াছেন যাাট্রোফাতে অধিক ভেদ হইলেও প্রস্রাব বন্ধ হয় না।

লক্ষণ।

ক্রোটান ৩ ডাঃ।—হরিদ্রাবর্ণ বা সবুজাভ জলবৎ মল; পিচকারী দিয়া যেন মলত্যাগ হয়; পানাহারের পর বৃদ্ধি; মলত্যাগে কোন প্রকার বেদনা নাই; প্রচুর মলত্যাগ; প্রবল বিবমিষা; ওয়াক তোলা, তৎসঙ্গে মাথা ঘোরা; প্রবল বমন; পাকাশয়ে জ্বালা ও কষ্টবোধ; নাভির উপর হাত দিয়া চাপিয়া ধরিলে সমস্ত অন্ত্র এবং মলদ্বার পর্য্যন্ত বেদনা ও কষ্টবোধ।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

সিকেল ৩, ৬, বা ৩০ ডাঃ।—কুপ্রম প্রয়োগ করায় খিলধরা নিবারিত না হইয়া যখন যে সকল পেশী দ্বারা হাত পা গুটান যায় সেই সকল পেশীতে খিল ধরে, সুতরাং অঙ্গুলি সকল ফাঁক হইয়া বাঁকিয়া যায়, মুখমণ্ডল বক্রাকৃতি ধারণ করে, রোগী দাঁত দিয়া জিহ্বা কামড়াইতে থাকে তখন এই ঔষধ প্রযোজ্য। এতদ্ব্যতীত অক্লেশে বমন, বমনের পর আরাম বোধ, নাসিকা ও মুখ অত্যন্ত শুষ্ক, ইত্যাদি লক্ষণেও সিকেল ব্যবস্থা করা যায়। যে সকল পেশীদ্বারা হস্তপদাদি প্রসারণ করা যায় যদি সেই সকল পেশীতে খিল ধরে, তাহা হইলে কুপ্রম দেওয়া বিধেয়। গাত্রের কাপড় ফেলিয়া দেওয়া এবং তাপ অসহিষ্ণুতা সিকেলের একটী প্রধান লক্ষণ। আর্সেনিকে তাপ ভাল লাগে ও রোগী বস্ত্রাবৃত থাকিতে চাহে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ট্যাবেকম ৬ ডাঃ।—অন্যান্য ঔষধ দ্বারা ভেদ বন্ধ হওয়ার পর বমনোদ্যম ও বমন থাকিয়া গেলে এই ঔষধ উপকারী। ঈষৎ নড়াচড়াতে বমনোদ্যম ও বমনের বৃদ্ধি, গাত্রে শীতল ঘর্ম্ম, পেটে বেদনা, উদ্বেগ, অস্থিরতা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের আক্ষেপ ও বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য। মল আমসংযুক্ত ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ; সহসা মলত্যাগ; অতিশয় বিবমিষা; হৃৎপিণ্ডের মধ্যে ক্লেশ; হিক্কা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ইহা শিশুদিগের ওলাউঠায় বিশেষ ফলপ্রদ।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

লক্ষণ।

মার্কুরিয়াস করোসাইভস ৬, বা ৩০ ডাঃ।—যে ওলাউঠাতে রক্তমিশ্রিত ভেদ হয় তাহাতে ইহা উপকারী। ইহা অনেকটা আর্সেনিক ও রিসিনসের সদৃশ, কেননা এই উভয় ঔষধের লক্ষণেই রক্ত মিশ্রিত ভেদ আছে, তবে রিসিনসে বেদনা থাকে না, মার্কুরিয়াসে বেদনা থাকে। আর্সেনিক অপেক্ষা মার্কুরিয়াসের ক্রিয়া শীঘ্রগতি।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

আর্সেনিক ও রিসিনস্।

ক্যান্থারিস ৬ ডাঃ।—হরিদ্রাবর্ণ জলবৎ অথবা মাংসধোয়া জলের ন্যায় রক্তাভ মল; শাদা অথবা রক্তাভ শ্লেষ্মাযুক্ত মল—যেন অন্ত্রের কতকাংশ চাঁচিয়া নির্গত হইতেছে (Like scrapings

of the intestines) ; মলত্যাগকালে গুহ্যদ্বারে জ্বালা, মলত্যাগের পরও এই জ্বালা থাকে; শীতবোধ; অস্থিরতা; মূত্ররোধ বা পুনঃ পুনঃ বৃথা মূত্রত্যাগের চেষ্টা। বিবিধ মূত্রক্লেশ ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। অন্যান্য কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত না

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

থাকিলেও কেবল অন্ত্রের অংশ সকল মিশ্রিত তরল ভেদ দেখা দিলেই ইহা প্রয়োগ করা যায়। অন্যান্য লক্ষণ মূত্রবিকারের চিকিৎসাভাগে দ্রষ্টব্য।

<u>এন্টিমোনিয়াম টার্ট ৬ বা ৩০ ডাঃ।</u>—মল জলবৎ অথবা

লক্ষণ।

রক্তযুক্ত, পরিমাণে অধিক ; পেটফুলা পেটবেদনা ; তৃষ্ণাশূন্যতা অথবা সামান্য তৃষ্ণা ; অনবরত বমনেচ্ছা বা বমনোদ্যম (ওয়াক তোলা) ,, তৎসহ কপালে ঘর্ম্ম ; হৃৎকম্পন ; নিদ্রালুতা বা তন্দ্রা। ডাক্তার সরকার লিখিয়াছেন পর্য্যায়ক্রমে ভেদের পর

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

বমন ও বমনের পর ভেদ ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ। ইহা সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা অবস্থায় আর্সেনিকের ন্যায় উপকারী, তবে আর্সেনিক যেরূপ সাংঘাতিক ওলাউঠায় ব্যবহার হয় ইহা সেরূপ ওলাউঠায় ব্যবহার হয় না। চতুর্দ্দিকে বসন্ত হইতে থাকিলে সেই সময়ের ওলাউঠায় ডাক্তার সালজার ইহা ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন।

ইপিকা ৬ বা ৩০ ডাঃ।—প্রথম অবস্থার ন্যায় ইহা দ্বিতীয় অবস্থায়ও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাক্তার সরকার লিখিয়াছেন যে অসাড়ে ভেদ, সবুজাভ বা পীতাভ মল এবং সময়ে সময়ে বর্ণবিহীন মলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় অবস্থায় যখন ঊর্দ্ধ ও নিম্নাঙ্গে থাল ধরিতে থাকে ও তৎসহ বমনোদ্যম ও বমনপ্রধান লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তখন ইহা প্রযোজ্য। অন্যান্য লক্ষণ প্রথম অবস্থার চিকিৎসাভাগে দ্রষ্টব্য।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

এপিস ৬ বা ৩০ ডাঃ।—মল প্রথমে সবুজ ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, পরে জলবৎ হইয়া আইসে; জলবৎ মলে দুর্গন্ধ; নড়িলে চড়িলে অসাড়ে ভেদ, গুহ্যদ্বার ফাঁক হইয়া অজ্ঞাতসারে মল চোয়াইতে থাকে এবং রোগী তাহা আদৌ বুঝিতে পারে না; প্রাতঃকালে বৃদ্ধি; পিপাসা থাকে না; তল পেটে বেদনা; প্রচুর মূত্র বা মূত্র বন্ধ থাকে; তন্দ্রা; তন্দ্রার মধ্যে মধ্যে তীক্ষ্ণস্বরে চিৎকার করিয়া শিশু জাগ্রত হইয়া উঠে; শিশুর বিসূচিকায়, বিশেষতঃ দন্তোদগমকালে, ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

পডোফাইলম ৬ বা ৩০ ডাঃ।—পীতবর্ণ, সবুজাভ অথবা খড়ীর ন্যায় শাদা জলবৎ তরল মল; মল পচা মড়ার ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত; পুনঃ

লক্ষণ।

পুনঃ সবেগে অধিক পরিমাণে মলত্যাগ ; বেদনাবিহীন মল ; মলত্যাগকালে বায়ুনিঃসরণ ; মলত্যাগকালে, পূর্ব্বে বা পরে গুহ্যদ্বার বাহির হইয়া পড়া ; মলত্যাগের পর অতিশয় দুর্ব্বলতা ; প্রাতে, রাত্রে এবং পানাহারের পর পীড়ার বৃদ্ধি ; পর্য্যায়ক্রমে ভেদ ও শীরঃপীড়া ; প্রবল পিপাসা বা পিপাসাহীনতা ; বমন—প্রথমে পিত্ত, পরে ফেনাবিশিষ্ট শ্লেষ্মা পদার্থ বমন ; নিম্নোদরে উত্তাপবোধ ; থাকিয়া থাকিয়া পেট বেদনা, চাপিয়া ধরিলে আরামবোধ ; মূত্ররোধ বা স্বল্প রক্তবর্ণ প্রস্রাব ; পা, পায়ের ডিম এবং উরুদেশে অত্যন্ত খিলধরা এবং তৎসহ হাইতোলা ও আড়ামোড়া ভাঙ্গা ; নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল ; শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম ; শীতল গাত্র।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

সবেগে অধিক পরিমাণ বেদনাবিহীন তরল মলত্যাগ এই ঔষধের বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ ; দাস্তের পরেই যেন রোগীকে শুষ্ক করিয়া ফেলে বোধ হয় কিন্তু স্বল্পক্ষণ পরে আর সেরূপ ভাব থাকে না। এইরূপ লক্ষণ থাকিলে, তৎসহ খিলধরা প্রভৃতি লক্ষণ থাকুক আর নাই থাকুক, এই ঔষধ প্রযোজ্য।

সলফর ৩০ ডাঃ।—শেষরাত্রে হঠাৎ উদরাময় আরম্ভ এই ঔষধের বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ।

লক্ষণ।

প্রথমাবস্থার চিকিৎসাভাগে এই ঔষধের যে সকল লক্ষণ লিখিত হইয়াছে তৎসহ তন্দ্রাভাব, অর্দ্ধ-

মুদিত চক্ষু, রক্তবিহীন মুখমণ্ডল, নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়া মুখে শীতল ঘর্ম্ম, পেশীসকলের আকুঞ্চন, পায়ে খিলধরা, মূত্ররোধ, গাত্রে ও মলে অতিশয় দুর্গন্ধ ও তজ্জন্য রোগী মনে করে যেন কাপড়ে মলত্যাগ করিয়াছে, অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শয্যাশায়ী ভাব থাকিলে ইহা প্রযোজ্য। এতদ্ভিন্ন যখন লক্ষণানুসারে নির্দ্দিষ্ট ঔষধ ব্যবহারে ফল হইতেছে না অথবা ফল স্থায়ী হইতেছে না দেখা যায় তখন ইহা প্রয়োগ করিলে নির্দ্দিষ্ট ঔষধ সকল সমধিক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সমর্থ হয়।

বিশেষ ক্রিয়া।

ইলাটেরিয়ম ৬ ডাঃ।—পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে ফেনাযুক্ত জলবৎ মল; বিবমিষা; জলবৎ সবুজাভ পিত্তযুক্ত পদার্থ বমন, তৎসহ অতিশয় দুর্ব্বলতা, শীত শীত ভাব ও হাই উঠা। ডাক্তার হিউজ বলেন প্রকৃত ওলাউঠা রোগের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ হইতে পারে। ভেদ ও বমন সহ জ্বরবোধ ইহার একটি লক্ষণ।

লক্ষণ।

আইরিস ৬ ডাঃ।—জলবৎ মল; রক্ত ও আমযুক্ত মল; সবুজাভ মল; বার বার প্রচুর মল; মলত্যাগকালে মলদ্বারে জ্বালা করে; বিবমিষা; বমন ও তৎসঙ্গে মুখ ও গলমধ্যে জ্বালা; অত্যন্ত অম্ল পদার্থ বমন; হস্তপদাদি শীতল; গ্রীষ্মকালের উদরাময়; চক্ষু বসিয়া যাওয়া; জিহ্বা বরফবৎশীতল; উদ্গার সহ

লক্ষণ।

এরূপ টক জল উঠে যে, গলা পুড়িয়া যাওয়া বোধ হয়। আমেরিকার চিকিৎসকেরা পিত্তমিশ্রিত ভেদবমনে ইহা ফলপ্রদ বলিয়াছেন।

৩য়, পতনাবস্থা।

এই অবস্থার নাম পতনাবস্থা বা কোলাপ্স। ইহাকে "এলগাইড ষ্টেজ" বা শীতলাবস্থাও কহে। সকল অবস্থা অপেক্ষা এই অবস্থাটি অত্যন্ত ভয়ানক। এই অবস্থা প্রথমে কখন আরম্ভ হয় তাহা নির্ণয় করিতে বহুদর্শন আবশ্যক। এই অবস্থার শেষে মৃত্যু বা প্রতিক্রিয়া দুয়ের একটা ঘটে। এই অবস্থায় হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্, স্নায়ুবিধান প্রভৃতি দেহের প্রায় সকল প্রধান প্রধান যন্ত্রই বিকল হইয়া তাহাদের ক্রিয়া লোপ হয়।

হৃৎপিণ্ডের লক্ষণ।

হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন চলিতে থাকে, কিন্তু উক্ত স্পন্দনের বলের অভাব বশতঃই হউক আর হৃৎপিণ্ডের মধ্যে যথেষ্ট রক্ত না থাকাতেই হউক, অথবা রক্ত টার বা আলকাতরার ন্যায় ঘন হইয়া যাওয়া বশতঃই হউক হৃৎস্পন্দনের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনীগুলির মধ্যে যথোচিত রক্ত প্রবাহিত হয় না।

তৃতীয়াবস্থা সম্পূর্ণ অবসাদের অবস্থা। মণিবন্ধে নাড়ী বিলুপ্ত হয়, শ্বাস প্রশ্বাস অতীব মৃদু-ভাবে চলিতে থাকে, কখন বা অতি-দ্রুত, কিন্তু অত্যন্ত কষ্টের সহিত হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া সম্পা-

অন্যান্য লক্ষণ।

দিত হয়। রোগী নিস্তব্ধভাবে অসাড়বৎ পড়িয়া থাকে, গাত্রের আর স্বাভাবিক উত্তাপ থাকে না, গাত্র চট্‌চটে ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল, দেহের লাবণ্য বিনষ্ট, দেহ নীলবর্ণ ও চেহারা মৃতবৎ হয়। এতদ্ব্যতীত, হস্তপদাদি, জলমগ্ন থাকিলে যেরূপ হয় তদ্রূপ, চোপসান, চক্ষুদ্বয় কোঠর-প্রবিষ্ট, স্বর প্রায় বিলুপ্ত হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় রোগী যন্ত্রণায় যেরূপ ছট্‌ফট্ করিত এক্ষণে আর সেরূপ করে না, স্থির নিস্তব্ধ ভাবে পড়িয়া থাকে। রোগের পূর্ণ প্রাদুর্ভাব কালে রোগী গাত্রদাহ নিবারণার্থ যেরূপ শীতল বায়ু এবং প্রবল পিপাসা নিবারণার্থ ক্রমাগত যেরূপ শীতল জল প্রার্থনা করিত, এক্ষণে তাহা কমিয়া আইসে এবং অবশেষে এককালে আর থাকে না। এই অবস্থায় ভেদ বমন প্রায় এক-রূপ বন্ধ হইয়া আইসে। কখন কখন অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে; কখন বা দাস্ত বন্ধ হইয়া গিয়া উদর স্ফীত হয়। এই অবস্থায় রোগী যদিও নিস্তেজ হইয়া পড়িয়া থাকে বটে, কিন্তু মৃত্যু পর্য্যন্ত তাহার জ্ঞানের বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। এই অবস্থাতেই সাধা-রণতঃ বেশী মৃত্যুসংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায়; রোগী আরোগ্য লাভ করিলে উপরের লিখিত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া প্রতিক্রিয়া বা পুনর্জ্জীবনাবস্থা আরম্ভ হয়।

দ্বিতীয়াবস্থা ও তৃতীয়াবস্থার প্রভেদ।

তৃতীয়াবস্থার চিকিৎসা।

যে সকল ঔষধ পূর্ণ প্রাদুর্ভূত অবস্থায় অর্থাৎ দ্বিতীয়াবস্থায় প্রয়োগ করা যায়, সেই সকল ঔষধই সচরাচর এই অবস্থাতে ব্যবস্থা করা হয়। তদ্ব্যতীত আরও অন্যান্য ঔষধও এই অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তৃতীয়াবস্থার প্রধান ঔষধ সমূহ :—ক্যাম্ফর, একোনাইট, ভিরাট্রম, আর্সেনিক, কুপ্রম, সিকেল, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, ল্যাকেসিস, আর্জেণ্টম-নাইট্রিকম, কেলি সায়ানাইড, ওপিয়ম, ইত্যাদি।

তৃতীয় অবস্থার ঔষধ সকল।

ক্যাম্ফর।—রুবিনীর স্পিরিট ক্যাম্ফর ওলাউঠার প্রথমাবস্থার ন্যায় তৃতীয়াবস্থাতেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পতনাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রয়োগের লক্ষণ :—চক্ষু স্থির, পল্লবশূন্য এবং উপরে উত্তোলিত; অজ্ঞানতা; মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ম্ম, তৎসঙ্গে বমন; মৃতবৎ চেহারা; মুখমণ্ডল ও চক্ষু প্রভৃতি বসিয়া যাওয়া; শরীর বরফবৎ শীতল; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; স্বরভঙ্গ বা বিলুপ্ত; ভেদবমন, প্রস্রাবাদি বন্ধ; নাড়ী নির্লুপ্ত; ইত্যাদি।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

একোনাইট ১ ডাঃ।—পতনাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের যে অবসন্নতা ভাব উপস্থিত হয়, একোনাইট ইহার প্রধান

ঔষধ। পতনাবস্থায় একোনাইট হৃৎপিণ্ডের একটী প্রধান বলকারক ঔষধ। সমগ্র শরীর শীতল, অত্যন্ত প্রবল তৃষ্ণা কিন্তু জলপান করিলেই বমন হইয়া উঠিয়া যায়, অত্যন্ত অস্থিরতা, নাড়ী প্রায় বিলুপ্ত, কষ্টকৃত শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি লক্ষণে একোনাইট মূল আবক অথবা প্রথম ডাইলুশন অবস্থা বুঝিয়া প্রতি ১০, ১৫, ২০ মিনিট অন্তর সেবনীয়।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

মহাত্মা হানিমান লিখিয়াছেন পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই হিমাঙ্গ অবস্থার সূচনা দেখিয়া ইহার ব্যবহার করিতে হয়। অন্যান্য ঔষধ অধিক মাত্রায় ব্যবহার করার পরও ইহা দোষঘ্ন রূপে ব্যবহার করা যায়। রোগীর মৃত্যুভয়, ব্যাকুলতা সহ অস্থির হওয়া, অত্যন্ত কথা কহা ও রোদন করা প্রভৃতি মানসিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

হানিমানের মত।

ভিরাট্রম, আর্সেনিক, কুপ্রম ও সিকেল।—ওলাউঠার দ্বিতীয়াবস্থার চিকিৎসার মধ্যে এই সকল ঔষধের নাম, ক্রম বা ডাইলুশন ও লক্ষণাদি একবার বর্ণিত হইয়াছে, সুতরাং এই স্থলে সে সকলের পুনরুল্লেখ নিস্প্রয়োজন। তবে এই অবস্থায় এই সকল ঔষধের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ও উপযোগিতা এবং একটী হইতে অপরের পার্থক্যাদি নিম্নে লিখিত হইতেছে। ডাক্তার সরকার পতনাবস্থায় এই ঔষধ

লক্ষণাদির পুনরুল্লেখ নিস্প্রয়োজন।

গুলির ব্যবহার সম্বন্ধে এইরূপ লিখিয়াছেন ঃ—“যদি পূর্ব্বে প্রয়োগ করা না হইয়া থাকে তাহা হইলে প্রকৃত ভেদ বমন জনিত কেলাপ্স বা হঠাৎ কোলাপ্‌স্‌ ঘটিলে ভিরাট্রম ব্যবস্থা করা যায়। এইরূপ মন্তব্য আর্সেনিক, কুপ্রম ও সিকেলের প্রতিও নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। যখন পাকাশয় ও গাত্রের দাহ উপস্থিত হয়, যখন রোগীর শয্যাকণ্টক ঘটে ও যখন ভেদ বমনের পরিমাণে কোলাপ্‌স্‌ অধিক হয় তখন আর্সেনিক ব্যবস্থা। যখন প্রবল আক্ষেপ নিবন্ধন কোলাপ্‌সের উৎপত্তি হইয়াছে এমন বিবেচনা হয়, আক্ষেপই যখন প্রধান উপসর্গ বোধ হয়, অথবা উদর-বক্ষ-ব্যবধান পেশী (ডায়াফ্রাম), বক্ষঃস্থল সম্বন্ধীয় পেশী বা হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপ নিবন্ধন হঠাৎ মূর্চ্ছা অথবা হঠাৎ শ্বাসরোধ হইতে যখন মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হয়, তখন কুপ্রম বা সিকেল ব্যবস্থা করা উচিত।”

ঔষধত্রয়ের পার্থক্য বিচার।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস ৩০ ডাঃ।—কোলাপ্স বা পতনাবস্থায় কার্ব্বো একটি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। দেহ মৃতবৎ প্রতীয়মান, নাড়ী বিলুপ্ত, সর্ব্বাঙ্গ শরীর শীতল প্রভৃতি পতনাবস্থার লক্ষণে কার্ব্বো প্রযুক্ত হইলে অতি শীঘ্র চেতনা প্রত্যাবর্ত্তন করে, নাড়ী পুনরায় অনুভূত হইতে থাকে, জিহ্বা ও গাত্র উষ্ণ হয়, স্বর ফুটে, চক্ষু জ্যোতির্ম্ময় হয় এবং রোগীর অবসন্নতা ও জড়তা

লক্ষণ ও ক্রিয়া।

ক্রমশঃ বিলুপ্ত হইয়া যায়। মল দুর্গন্ধ, পেট ফাঁপা, অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, অসাড় বা অচৈতন্য ভাব প্রভৃতি থাকিলে কার্বো দেওয়া যায়। ডাক্তার টেষ্টি, রাসেল, হেমপেল হিউজ প্রভৃতি হিমাঙ্গ অবস্থায় এই ঔষধের উপকারিত বিষয়ে বিশেষ সন্দেহ করেন; কিন্তু ডাক্তার টেসিয়ার, ডাক্তার সরকার, ডাক্তার জসলিন ও ফিসকার এই ঔষধের বিশেষ পক্ষপাতি।

ডাক্তারগণ ভিন্নমত।

এই ঔষধের ৩০ ক্রম ব্যবহারে ইঁহারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। কিন্তু একোনাইট, আর্সেনিক এবং সর্পবিষ, যথা কোব্রা, ল্যাকেসিস্, ইত্যাদির ন্যায় ইহার কার্য্য তত তীক্ষ্ণ ও দ্রুত নহে। যে স্থলে হিমাঙ্গ অবস্থা ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইয়াছে এবং ভিরাট্রম, আর্সেনিকে কোন ফল দর্শে নাই সে স্থলে ইহা অতিশয় উপকারী। দুর্গন্ধময় মল ও উদরাধ্মান বিদ্যমান থাকিলে এবং যে স্থলে আর্সেনিক ব্যবহার বা অপব্যবহার হইয়াছে সে স্থলে ইহার দ্বারা সাতিশয় ফল পাওয়া যায়।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম ৩ ডাঃ।—শ্বাসযন্ত্রের পেশীসমূহের আক্ষেপ, তৎসহ বক্ষস্থল কসিয়া ধরা ও অতিশয় শ্বাসকষ্ট, এমন কি রোগীর মুখের সম্মুখে রুমাল আদি কিছু লইয়া গেলে যেন শ্বাস-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। অন্যান্য লক্ষণ প্রথমাবস্থার

লক্ষণ।

চিকিৎসাভাগে দ্রষ্টব্য। যখন অতিশয় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় কিন্তু হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে তখন ইহা প্রযোগ করা যায়।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

আর্সেনিক ৩০ ডাঃ।—যে সকল ওলাউঠা রোগে অতিশয় উদ্বেগ ও অস্থিরতা প্রভৃতি পূর্ব্বলিখিত আর্সেনিকের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া পরে হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হয়, রোগী অচৈতন্য ও মৃতবৎ প্রতীয়মান হয়, নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া আইসে, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অনিয়মিত ভাবাপন্ন হয় এবং অতিকষ্টে শ্বাসকার্য্য সম্পন্ন হয় তাহাতে আর্সেনিক প্রয়োগ বিধেয়।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ১ বা ৩ ডাঃ।—এই অবস্থায় ইহাও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট,—আক্ষেপিক শ্বাসপ্রশ্বাস অর্থাৎ অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর গভীর হাঁপানির ন্যায় কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস; রোগীকে মৃতবৎ বিবেচনা হয়; নাড়ী বিলুপ্ত; সর্ব্বশরীরে শীতল চট্‌চটে ঘর্ম্ম; অজ্ঞাতসারে ভেদ ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযুক্ত হইলে ঠিক মন্ত্রের ন্যায় আশ্চর্য্য ফল উৎপন্ন করে। কোন কোন সময়ে এই ঔষধের আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিয়া ইহাকে মৃতসঞ্জীবনী বলিয়া বোধ হয়। সময়ে সময়ে ইহার আশ্চর্য্য ক্ষমতা দেখিয়া

লক্ষণ ও ক্রিয়া।

রোগী, রোগীর বন্ধুবর্গ এবং চিকিৎসক নিজেও চমৎকৃত হইয়া যান।

ডাঃ সরকারের মত।

ডাক্তার সরকার লিখিয়াছেন লক্ষণ দেখিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে ইহা ওলাউঠার অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইতে পারে। যে স্থলে দুই একটী ভেদের পরই হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত হয়, রোগীর নীলবর্ণ চেহারা হয় এবং স্বরভঙ্গ দেখা যায় সে স্থলে বক্ষ মধ্যে যাতনা বা কষ্টকৃত শ্বাস লক্ষণের জন্য অপেক্ষা না করিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ঔষধদ্বয়ের প্রভেদ।

<u>আর্সেনিক ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড</u> :—উভয়ই শ্বাসকৃচ্ছ্রতার উৎকৃষ্ট ঔষধ, তবে প্রভেদের মধ্যে এই যে নিশ্বাস লইতে কষ্ট আর্সেনিকের লক্ষণ এবং প্রশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের লক্ষণ। আর্সেনিকের রোগী নিশ্বাস লইবার জন্য যেন হাঁপাইতে থাকে, হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের রোগীর প্রশ্বাসক্রিয়া আক্ষেপযুক্ত হয় অর্থাৎ আটকাইয়া আটকাইয়া সম্পন্ন হইতে থাকে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিডে নিশ্বাস গ্রহণ বিলম্বে সম্পাদিত হইলেও, এমন কি আর্সেনিক অপেক্ষা বিলম্বে হইলেও, তাহাতে আক্ষেপ অর্থাৎ আটকাইয়া আটকাইয়া হওয়ায় ভাব থাকে না। অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারে ফল না দর্শিলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রয়োগ বিধেয়।

কেলি সায়নাইড ৩য় দশমিক চূর্ণ।—ইহা হাইড্রো-

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

সিয়ানিক এসিডের সমগুণসম্পন্ন ঔষধ। হিমাঙ্গ অবস্থায় হাইড্রো-সিয়ানিক এসিড প্রয়োগে নাড়ী প্রত্যাবর্ত্তন না করিলে এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

ন্যাজা বা কোব্রা ৬ ডাঃ।—কোব্রা সর্পবিষ। সর্পাঘাতে

প্রয়োগের কারণ।

শ্বাসপ্রশ্বাস সম্পাদনকারী স্নায়ুমণ্ডলের পক্ষাঘাত অর্থাৎ তাহার শক্তি বিলুপ্ত হওয়ায় শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। কোব্রা তজ্জন্য ওলাউঠার এই অবস্থায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। কোব্রা ও হাইড্রোসিয়ানিক-এসিড একই প্রকার ঔষধ। উভয়ের ক্রিয়াই অত্যন্ত দ্রুত। শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা উভয়েরই লক্ষণ।

লক্ষণ।

নিস্তেজ ভাব; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; বিসন্নতা; চৈতন্য-লোপ; তন্দ্রালুতা—রোগী চাহিয়া থাকে অথচ দেখিতে পায় না; চোয়াল লাগিয়া যাওয়া; মুখ ও চক্ষু পাণ্ডুবর্ণ; বাক্‌রোধ; বমনেচ্ছা ও বমন; কষ্টকৃত শ্বাসপ্রশ্বাস; হৃৎকম্পন; নাড়ী সূত্রবৎ; সর্ব্বাঙ্গ শীতল; পদদ্বয় ও পদতল শীতল কিন্তু হস্ত গরম, ইত্যাদি ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ।

ডাক্তার সরকার লিখিয়াছেন 'তিনি এই ঔষধের ষষ্ঠ অনুবটিকা ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছেন। আর্সেনিক ব্যবহার বা অপব্যবহারের পর তিনি এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে বিশেষরূপে নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

ডাঃ সরকারের মত।

<u>ল্যাকেসিস্ ৬ বা ৩০ ডাঃ।</u>—এই ঔষধটীও কোব্রার ন্যায় ওলাউঠায় কার্য্য করিতে সক্ষম। যখন মানসিক অবসাদের লক্ষণ না হইয়া উত্তেজনার লক্ষণ দেখা যায় তখন ইহা প্রযোজ্য। ডাক্তার "এলেন" ওলাউঠার তৃতীয়াবস্থা সম্বন্ধে ইহার নিম্ন লিখিত লক্ষণগুলি নির্দ্দেশ করিয়াছেন :—মূর্চ্ছাভাব, হীমাঙ্গ অবস্থা ; সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আড়ষ্ট এবং শক্তিহীন। এই সকলই শেষ অবস্থার লক্ষণ।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

এতদ্ব্যতীত বাচালতা ; উগ্রপ্রকৃতি ; বিস্মৃতি ও তাচ্ছিল্যভাব ; সময়ের স্থির না থাকা (confusion of time); অচৈতন্যভাব, নাড়ী ক্ষুদ্র, মৃদু, প্রায় বিলুপ্ত বা অননুভবনীয় ; মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ; পিপাসা ; বমনেচ্ছা ; পচা, দুর্গন্ধযুক্ত রক্তময় মল ; নিষ্ফল মূত্রত্যাগের চেষ্টা ; পেটজ্বালা ; শ্বাসকষ্ট ; দমবন্ধ হইবে বলিয়া শয্যা হইতে উঠিয়া বসা ; জিহ্বা বাহির করিতে জিহ্বার কম্পন ও দন্তের নীচে বাধিয়া যাওয়া প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

অন্যান্য লক্ষণ।

যখন রোগীর মনে হতাশ ভাব ও আসন্ন মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক থাকে তখন কোব্রা এবং যখন রোগীর মানসিক উত্তেজনা বা উল্লাস বিদ্যমান থাকে তখন ল্যাকেসিস প্রযোজ্য।

কোব্রা ও ল্যাকেসিসের প্রভেদ।

ক্রোটেলাস ৬ বা ৩০ ডাঃ।—এই সর্পবিষটী কোব্রা বা ল্যাকেসিস্ অপেক্ষা অল্প তেজস্কর। সর্পবিষ হইলেও ইহা মানব শরীরে প্রবল হিমাঙ্গ অবস্থা উপস্থিত করিতে সমর্থ। নিম্ন-লিখিত লক্ষণ দ্বারা ইহার ব্যবহার নির্দ্দেশ করা হয়ঃ—প্রলাপ, তৎসহ আক্ষেপ; অবসাদ বা তাচ্ছিল্য ভাব: শিরঃপীড়া; অতিশয় দুর্ব্বলতা; হিমাঙ্গ হইবার উপক্রমের আবস্থায় যখন নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগতি হয় রোগীর সেই সময়ে প্রশ্নের অসংলগ্ন (এলোমেলো) উত্তর দেওয়া; মুখমণ্ডল মৃৎবর্ণ; কথা অস্পষ্ট; কথা কহিতে জিহ্বাব জড়তা; সামান্য নড়িলে চড়িলে বমন; ভুক্ত দ্রব্য, পিত্ত ও শোণিত বমন; পেট জ্বালা; পিপাসা; অসাড়ে ভেদ; রক্ত ও শ্লেষ্মাময় মল: কষ্টকৃত শ্বাস প্রশ্বাস—ঠিক হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের লক্ষণের মত মধ্যে মধ্যে দম বন্ধ হইয়া যাওয়া; হৃৎকম্পন: নাড়ী সূত্রবৎ ও অনেক সময়ে অনন্থভবনীয়; হস্তপদাদি অত্যন্ত ঠাণ্ডা এবং অসাড়; দেহ স্থির এবং চটচটে ঘর্ম্মাবৃত; চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, মুখ, মূত্রনলী প্রভৃতি দিয়া রক্তস্রাব।

ক্রিয়া।

লক্ষণ।

ডাক্তার "হেওয়ার্ড" বহুব্যাপক ওলাউঠায় ইহা ব্যবহার করিতে লিখিয়াছেন।

মস্কেরিন ৩য় দশমিক চূর্ণ ঃ—ইহা এগারিকস মস্কেরিয়-সের সার। অস্থিরতা ও ক্রমাগত শয্যা হইতে উঠিয়া যাইবার চেষ্টা এগারিকস্ মস্কেরিয়সের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। গতিকারক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ এইরূপ চেষ্টা উৎপন্ন হয় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে পেশী সকলের শক্তি বর্দ্ধিত হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎ-পিণ্ডের আকুঞ্চন হেতু বক্ষস্থল কসিয়া ধরার ন্যায় বোধ হয়।

এগারিকস মস্কেরিয়সের লক্ষণ।

মস্কেরিনের লক্ষণ।

উল্লিখিত লক্ষণ সকল মস্কেরিনেও আছে এবং তদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ড ও অন্ত্র পথে এবং ফুসফুসের রক্তবহা নাড়ী সমূহে ইহার বিশেষ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। পাকস্থলীতে যন্ত্রণাবোধ; ভেদ ও বমন; শ্বাসকৃচ্ছ্রতা; নাড়ী ক্ষীণ; নিশ্বাসের গতি নাড়ীর গতির অনুরূপ; মূত্ররোধ; অচৈতন্যতা ও শয্যাশায়ী ভাব; হস্তপদাদি অবয়ব সকল শীতল; রক্তের অল্পতা বশতঃ ফুসফুসের রক্তবহা নাড়ী সকলের আকুঞ্চন হেতু প্রবল শ্বাসকষ্ট; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হ্রাস প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

কুপ্রম, মস্কেরিন ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ঃ—

ঔষধত্রয়ের পার্থক্য।

সময়ে সময়ে হিমাঙ্গ অবস্থায় রোগী শয্যা ত্যাগ করিয়া যাইবার চেষ্টা করে। এইরূপ চেষ্টা দুইটি কারণে উৎপন্ন হয় ঃ—(১) গতিকারক

স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ এবং (২) মেরুদণ্ডের উত্তেজনা হেতু। যখন কেবল গতিকারক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ এইরূপ চেষ্টা উপস্থিত হয় তখন রোগীর চেষ্টা যতদূর বলবতী হয় উহা কার্য্যে পরিণত করিবার শক্তি ততদূর থাকে না। এরূপ স্থলে কুপ্রম প্রযোজ্য। যে স্থলে গতিকারক স্নায়ুর উত্তেজনা ও পেশী সকলের শক্তি বৃদ্ধি হওয়া হেতু উক্তরূপ চেষ্টা উপস্থিত হয় এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে সে স্থলে মস্কেরিন ব্যবস্থেয়। মেরুদণ্ডের উত্তেজনা হেতু উক্তরূপ চেষ্টা হইলে চেষ্টার অনুরূপ শক্তিও উপস্থিত হয়; রোগী লক্ষ্যহীন ভাবে বেড়াইতে থাকে ও শ্বাসকষ্ট হেতু নিশ্বাস লইবার জন্য মধ্যে মধ্যে থমকিয়া দাঁড়ায়। এরূপ অবস্থায় হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রয়োগ বিধেয়।

পতনাবস্থা সকল অবস্থা অপেক্ষা অত্যন্ত ভয়ানক ও সাংঘাতিক। এই অবস্থায় ঔষধ সকল অতি বিবেচনার সহিত লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য। এই অবস্থায় ঔষধ সকল এত দ্রুত ও ত্বরিত ভাবে কার্য্য করে যে তাহা দেখিলে সময়ে সময়ে চমৎকৃত হইতে হয়। এই জন্যই রোগীর অবস্থা যতই মন্দ হউক না, রোগীর আর বাঁচিবার আশা নাই এবং চিকিৎসার অতীত হইয়া গিয়াছে একথা কখনও বলা যায় না। ওলাউঠা অতি অনি-

বিবেচনার সহিত ঔষধ প্রযোজ্য।

আরোগ্যে হতাশ হওয়া উচিত নহে।

শ্চিত পীড়া। অনেক স্থলে এমন দেখা যায় যে, রোগ অতি সামান্য বলিয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়া পরে তাহা এত কঠিন হইয়া দাঁড়ায় যে সাংঘাতিক আকার ধারণ করে। আবার, এমনও অনেক দেখা যায় যে, বন্ধুবর্গ এবং চিকিৎসকগণ আর বাঁচিবার আশা নাই বলিয়া নিরাশ হইয়া গেলেও, মৃতদেহে জীবনসঞ্চারের ন্যায় সুদক্ষ ও বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায়, রোগী পুনর্জীবিত হইয়া উঠে। পতনাবস্থায় তজ্জন্য রোগীর লক্ষণাদি দেখিয়া আশাশূন্য ও অচিকিৎস্য বলিয়া প্রতীয়মান হইলেও কখন রোগীর শেষ পর্য্যন্ত যথাসাধ্য চিকিৎসা করিতে ক্রটি বা অবহেলা করিবে না। এই কথাটি চিকিৎসক গৃহস্থ উভয়েরই সতত স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায়

ঔষধনির্ব্বাচন কঠিণ।

ঔষধ নির্ব্বাচন অতি কঠিন, কারণ রোগের পূর্ণ প্রাদুর্ভাব কালে নানাবিধ লক্ষণ সকল প্রকাশিত থাকায় ঔষধ নির্ব্বাচন অপেক্ষাকৃত সহজ বোধ হয়, কিন্তু পতনাবস্থায় সমস্ত প্রবল লক্ষণই প্রায় বিলুপ্ত হয় সুতরাং বিশেষ ও সুস্পষ্ট লক্ষণাভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন কঠিন হইয়া পড়ে।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির অবস্থা দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন আবশ্যক।

আমরা তৃতীয়াবস্থার লক্ষণ বর্ণনাকালে বলিয়াছি যে এই অবস্থায় ভেদ বমন প্রভৃতি ওলাউঠার লক্ষণ সকল প্রায় থাকে না, রোগী নিস্পন্দভাবে মৃতবৎ

পড়িয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা ঘটিবার কারণ এই যে এই সময়ে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল এতদূর দুর্ব্বল ও বিকৃত-ভাবাপন্ন হয় যে বাহ্যিক লক্ষণ সকল প্রকাশ করিবার আর তাহাদের ক্ষমতা থাকে না। এই কারণে এই অবস্থায় অনেক সময়ে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক হইয়া পড়ে।

ওলাউঠা রোগে আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহের কিরূপ বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা আমরা ইতিপূর্ব্বে নিদান ও শরীরতত্ত্ব আলোচনা কালে দেখিয়াছি। তন্মধ্যে শ্বাসক্রিয়ার বিকৃতি দৃষ্টে অনেক সময়ে পতনাবস্থার ঔষধ নির্ব্বাচন আবশ্যক হইয়া থাকে। কোন কোন সময়ে অতি চেষ্টা ও কষ্টের সহিত শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হয়, রোগী যেন হাঁপাইতে থাকে ; কোন কোন সময়ে এই চেষ্টা অনুভূত হয় না, রোগী যেন শ্বাসক্রিয়া রহিত হইয়া পড়িয়া থাকে।

শ্বাসক্রিয়া দৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন।

যে স্থলে শ্বাসক্রিয়ায় চেষ্টা থাকে না সে স্থলে বুঝিতে হইবে যে শ্বাসক্রিয়া-সম্পাদক স্নায়ু এবং ফুসফুস ও পাকস্থলীর স্নায়ু সকল এতই দুর্ব্বল হইয়াছে যে তাহাদের স্ব স্ব ক্রিয়া করিবার আর শক্তি নাই। এইরূপ অবস্থায় কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস্ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার ১২ বা ৩০ ক্রম প্রয়োগ করা বিধেয়।

শ্বাসক্রিয়ার চেষ্টার অভাব হইতে কি বুঝা যায়।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস।

যে স্থলে শ্বাসক্রিয়ার চেষ্টা থাকে সে স্থলে বুঝিতে হইবে যে শ্বাসক্রিয়াসম্পাদক স্নায়ু এবং ফুসফুস ও পাকস্থলীর স্নায়ু সকল সতেজ ও ক্রিয়াশালী আছে, তবে নিম্নলিখিত কারণত্রয়ের মধ্যে কোন একটী কারণ বশতঃ এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উৎপন্ন হইতেছে ঃ— (১) রক্তের সহিত অম্লজান বাষ্প মিশ্রিত হইতে না পারা হেতু রক্ত-দুষ্টি, (২) হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ সঙ্কোচনে অক্ষমতা ও (৩) শ্বাস প্রশ্বাসের আক্ষেপিক প্রতিবন্ধকতা।

শ্বাসকষ্ট হইতে কি বুঝা যায় ও তাহার কারণ।

যখন অম্লজান বাষ্প রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে পারিতেছে না বলিয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছে এরূপ বোধ হয় এবং শ্বাস-কষ্টের তুলনায় হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস যন্ত্রের অবস্থা ভাল থাকে তখন অর্জেণ্টম নাইট্রিকম ৩ ক্রম প্রযোজ্য।

অম্লজান রক্তের সহিত মিশিতে না পারা।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম।

যদি হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় তাহা হইলে একোনাইট মূল আরক এক ফোটা এক ছটাক জলে মিশাইয়া ৫ হইতে ৩০ মিনিট অন্তর ছোট চামচের এক এক চামচ খাইতে দিবে। বলিষ্ঠ যুবক দিগের পক্ষে একোনাইট বিশেষ ফলপ্রদ। যদি রোগী এলো-প্যাথিক চিকিৎসকের হস্ত হইতে

হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা।

একোনাইট, ক্যাম্ফর।

আইসে তাহা হইলে এইরূপ অবস্থায় ক্যাম্ফরও দেওয়া যায়।

শ্বাস প্রশ্বাসের আক্ষেপিক প্রতিবন্ধকতা ও তাহার কারণ।

শ্বাস প্রশ্বাসের আক্ষেপিক প্রতিবন্ধকতা দুইটী কারণে সমুদ্ভূত হয়—(১) হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা বশতঃ শ্বাস যন্ত্রের পেশী সকলের আক্ষেপ ও (২) হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রমসূচক বর্দ্ধিত শ্বাসক্রিয়া। যখন শ্বাস যন্ত্রের পেশী সকলের আক্ষেপ হেতু শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তখন হাইড্রোসিয়ানিক এসিড অথবা কেলি সায়ানাইড ৩ চূর্ণ ব্যবস্থেয়।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড।

ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে প্রশ্বাস ফেলিবার বাধা ও কষ্টই হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের নির্দ্দেশক লক্ষণ। প্রশ্বাস ফেলিবার তত কষ্ট নাই, রোগী হাঁপাইয়া নিশ্বাস লইতেছে দেখিলে আর্সেনিক প্রযোজ্য।

আর্সেনিক।

যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া স্বাভাবিক কিন্তু অপেক্ষাকৃত বলবতী, শ্বাসক্রিয়া দ্রুত কিন্তু অগভীর তখন বুঝিতে হইবে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম হইয়াছে। এই প্রকার শ্বাসকষ্ট হইয়া শ্বাস যন্ত্রের অবসন্নতা ঘটিলে ল্যাকেসিস্, ন্যাজা অথবা ক্রোটেলস (সর্পবিষ) ৩০ ক্রম প্রয়োগ করা উচিত।

ল্যাকেসিস্ ইত্যাদি।

এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের বিকৃতাবস্থা দূর করা যতই আবশ্যক হউক না কেন পরিপাক যন্ত্রের উপর সর্ব্বাগ্রে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রক্তদুষ্টি হইতেই অনেক সময়ে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের বিকৃতাবস্থা উপস্থিত হয় এবং পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতাবস্থা রক্ত দৃষ্টির একটী প্রধান কারণ। তজ্জন্য বিবমিষা ও বমোনোত্থম, জল বা অন্য কিছু তরল পদার্থ উদরসাৎ হইতে না হইতে উঠিয়া পড়া প্রভৃতি পাকাশয়িক লক্ষণ সকলের চিকিৎসা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন। ইপিকা ও এণ্টিমণি টার্ট এই সকল লক্ষণে বিশেষ উপযোগী।

পাকাশয়িক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

ইপিকা ও এণ্টিমণি টার্ট।

৪র্থ, প্রতিক্রিয়াবস্থা।

মণিবন্ধে নাড়ী প্রত্যাগমনের সঙ্গে সঙ্গে প্রতিক্রিয়ার আরম্ভ হয়। এই প্রতিক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গেই পুনরায় ওলাউঠার লক্ষণ সকল (অর্থাৎ ভেদ বমনাদি) কিয়ৎ পরিমাণে দেখা দেয়, কিন্তু স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়াতে উহা কেবল ক্ষণকালের নিমিত্ত থাকিয়াই বিলুপ্ত হয় এবং ক্রমে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি পাইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। ভেদ বমন ঈষৎ

প্রতিক্রিয়াবস্থার লক্ষণ।

সবুজ বা হরিদ্রাবর্ণ হইয়া ত্বরায় পিত্তসংযুক্ত আকার পরিগ্রহ করে। মল ক্রমে ক্রমে ঘন হইয়া আইসে এবং মূত্র সঞ্চার হইয়া হয় প্রস্রাব হইয়া যায়, নতুবা মূত্রাশয়ে সঞ্চিত থাকাতে নিম্নোদর স্ফীত ও ভার হইয়া উঠে। রোগীর গাত্রের উষ্ণতা, মুখ ও চক্ষুর জ্যোতি প্রত্যাবর্ত্তন করে এবং রোগী আপনা আপনি সুস্থ অনুভব করে।

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া।

এই স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া যে সকল সময়ে ও সকল স্থানেই ঘটে তাহা নহে। কোন কোন সময়ে ঈষৎ প্রতিক্রিয়া দেখা দিয়া পুনরায় কোলাপ্স আসিয়া উপস্থিত হয়। এই রূপ অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই যে রোগীর সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হওয়া গেল তাহা নহে। অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ায় নানাবিধ উপসর্গ আসিয়া দেখা দিতে পারে। এই গুলি অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার চিহ্ন। এই লক্ষণগুলি যে সকল স্থানে ঘটে তাহা নহে, তবে যে স্থানে রোগীর ধাতুগত দোষ থাকে, জীবনী শক্তির

অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়ার কারণ।

অথবা বিবিধ যন্ত্রের দুর্ব্বলতা থাকে, সেই সেই স্থানে এই উপসর্গ সকল আসিয়া উপস্থিত হয়। উপসর্গ চিকিৎসা ভাগে এই সকল উপদ্রবের কথা বর্ণিত এবং উহাদের চিকিৎসা লিখিত হইবে।

স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়াতে পথ্যের নিয়মই প্রধান চিকিৎসা, ঔষধ প্রায় আবশ্যক হয় না। ঐ সময়ে অল্প অল্প ভেদ ও বমন হওয়াতে উপকার ব্যতীত অপকার নাই, সুতরাং তাহা নিবারণ করিবারও কোন প্রয়োজন নাই। হঠাৎ ভেদ বমন একবারে বন্ধ হইয়া গেলে পেট ফাঁপিয়া উঠে। তবে ভেদ বমন প্রবল ও কষ্টকর হইলে অবশ্য ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা তাহা নিবারণ করা আবশ্যক। এই ভেদ বমনাদি নিবারণের জন্য দ্বিতীয়াস্থায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয় তাহাই অতি অল্প পরিমাণে দিনের মধ্যে কেবল দুই এক মাত্রা দিলেই উপকার হইতে পারে।

স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়াবস্থার চিকিৎসা।

৫ম, পরিণামাবস্থা।

ভাবী ফল বা পরিণামাবস্থাই পঞ্চমাবস্থা। প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক ও উত্তম রূপে সংস্থাপিত হইলে পরিণামাবস্থায় কোন উপসর্গই উপস্থিত হয় না, সুতরাং প্রতিক্রিয়াবস্থার উপরেই পরিণামাবস্থা সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করে।

প্রতিক্রিয়ার উপর পরিণামাবস্থা নির্ভর করে।

পরিণাম কালে যে সকল উপদ্রব ও উপসর্গ সাধারণতঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায় তাহা নিম্নে একে একে উল্লেখ করিয়া এবং প্রথমে

চিকিৎসার পূর্ব্বাভাষ।

এতৎসহ তাহার সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা ও পরে স্বতন্ত্রভাবে তাহার বিস্তারিত চিকিৎসা প্রদত্ত হইল। এই উপসর্গগুলি রোগীকে অত্যন্ত কষ্ট দেয় এবং এমন কি ইহাতে রোগীর মৃত্যুও হইতে পারে। পরিণামাবস্থায় উপসর্গগুলির চিকিৎসাতে তজ্জন্য চিকিৎসকের বিশেষ বিবেচনা ও বিচারের আবশ্যক।

উপসর্গ চিকিৎসায় বিবেচনা ও বিচার প্রয়োজন।

অবসাদের পর প্রতিক্রিয়া দেখিয়া রোগী, রোগীর আত্মীয় বন্ধুবর্গ ও চিকিৎসক নিজেও আহ্লাদিত হইয়া উঠেন, কিন্তু তৎপরে কোন উপসর্গ প্রবল হইয়া যদ্যপি রোগীর মৃত্যু হয় তাহা হইলে আর দুঃখ রাখিবার স্থান থাকে না। অবসাদ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়ার পর যে সকল বিকৃতাবস্থা বা পীড়া প্রাদুর্ভূত হয় তাহাকেই পরিণাম বা ভাবীফল বলে। রোগের

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সুফল।

আরম্ভ হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে এই সকল উপসর্গ ও উপদ্রব প্রায়ই হইতে দেখা যায় না। অতিরিক্ত ঔষধ ব্যবহার

এলোপ্যাথিক চিকিৎসার কুফল।

এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের উষ্ণতা দোষে প্রায়ই এই উপসর্গ সকল আসিয়া উপস্থিত হয়। যে সকল ওলাউঠা রোগীর প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হয় তাহার পরিণাম বা ভাবী ফল প্রায় সর্ব্বত্রই এইরূপ অত্যন্ত কষ্টকর উপদ্রবে পূর্ণ। তজ্জন্য আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই যে, যে সকল

রোগীর চিকিৎসায় প্রথমে ক্লোরোডাইন প্রভৃতি অহিফেন ঘটিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা হইয়াছিল তাহার পরিণামে মস্তিষ্কের বিকার, যাহার চিকিৎসায় ধারক ঔষধ সকল প্রযুক্ত হইয়াছিল তাহার পরিণামে উদরাধ্মান (পেটফাঁপা) এবং যাহার চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল তাহার পরিণামে ফুসফুসের রক্তাধিক্য বা প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

উপসর্গগুলি ও তাহার সংক্ষেপ চিকিৎসা এই ঃ—

১। বমনোপদ্রব ও হিক্কা ঃ—ইপিকা, এন্টিমোনিয়ম টার্ট, ট্যাবেকম, নক্সভমিকা, বেলেডনা, পলসাটিলা, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, ইগ্নেসিয়া, সিকিউটা, ইত্যাদি।

২। বিকার ঃ—ব্রাইয়োনিয়া, ওপিয়ম, রস্টক্স, আর্সেনিক, ষ্ট্রামোনিয়ম, এপিস, ইত্যাদি।

৩। মূত্ররোধজনিত বিকার ঃ—আর্সেনিক, বেলেডনা, হাইওসায়েমাস, ক্যান্থারিস, টেরিবিন্থ, ষ্ট্রামোনিয়ম, ওপিয়ম, সিকিউটা।

৪। উদরাধ্মান বা পেট ফাঁপা ঃ—ওপিয়ম, চায়না, নক্সভমিকা, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, লাইকোপোডিয়ম।

৫। ক্রিমির উপদ্রব ঃ—সিনা, সলফার, সিকিউটা।

৬। কর্ণিয়াক্ষত ঃ—চায়না, পলসাটিলা, মার্কুরিয়স, কার্ব্বো-ভেজ, গ্রাফাইটিস্।

৭। গ্যাংগ্রিণাদি অর্থাৎ গলিত ক্ষত ঃ—ল্যাকেসিস,

আর্সেনিক, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, নাইট্রিক-এসিড, চায়না, ক্যান্থারিস, হেপার।

৮। স্ফোটকাদি :—বেলেডনা, হেপার-সলফার, সাইলিসিয়া, মার্কুরিয়াস।

৯। রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতা :—চায়না, ফসফরিক-এসিড, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, আর্সেনিক।

১০। কর্ণমূল প্রদাহ :—বেলেডনা, রসটক্স, ল্যাকেসিস, সাইলিসিয়া, মার্কুরিয়াস।

১১। জ্বর :—একোনাইট, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ফসফরস, নক্সভমিকা, মার্কুরিয়স, ইপিকা, রসটক্স, আর্সেনিক, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, ক্যালকেরিয়া, লাইকোপোডিয়ম, ভিরাট্রম।

উপসর্গ চিকিৎসা।

১। বমনোপদ্রব।

বমন একটি অতি কষ্টকর উপদ্রব। ইহার দ্বারা রোগীর অবস্থা অতি শীঘ্র খারাপ হইয়া উঠিতে পারে। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, ভেদের পর যত না হউক প্রত্যেক বমনের পর নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ এবং পরিশেষে বিলুপ্তপ্রায় হইয়া উঠে। ওলাউঠার পূর্ণ প্রাদুর্ভাবকালে এইরূপ বমন

বমন।

থাকিলে ভিরাট্রম, ট্যাবেকম প্রভৃতি ওলাউঠার ঔষধই প্রযোজ্য।

পরিণামাবস্থায় সময়ে সময়ে বমনোদ্যম থাকে। এই সময়ে বমনে যে সমস্ত পদার্থ উঠে তাহা প্রায় সমস্তই অম্ল ও তিক্তরস। এমন স্থলে ইপিকা ও নক্সভমিকা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে স্থলে কেবল বমনোত্তম থাকে সে স্থলে ইপিকা এবং যে স্থলে বমনোত্তমের সহিত বমন হয় সেখানে নক্সভমিকা দেওয়া উচিত। ইপিকাতে উপকার না হইলে নক্সভমিকা এবং নক্সভমিকাতে উপকার না দর্শিলে ইপিকা প্রয়োগ করা যায়। নক্স ও ইপিকা দ্বারা কোন উপকার না হইলে পডোফাইলাম দ্বারা প্রতিকার হইতে পারে। প্রত্যেক বার শীতল জল পান করার পরই যদি বমন হয় তবে ইউপেটোরিয়ম পার্ফলিয়েটম উত্তম ঔষধ। জল উদরে গিয়া ঈষৎ উষ্ণ হইবার পর যখন বমন হইয়া উহা উঠিয়া পড়ে তখন ফসফরস দেওয়া কর্ত্তব্য। অত্যন্ত কষ্টকৃত দীর্ঘকালব্যাপী বমন ; বমন করিতে করিতে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়া ; বমনের পর অবসন্নতা ও তন্দ্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণে এন্টিমনি টার্ট উপকারী।

বমনোদ্যম।

বমনোদ্যম ও বমন।

২। হিক্কা।

হিক্কাও একটী অতি কষ্টদায়ক উপদ্রপ। হিক্কার প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বর্ণনা নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

বেলেডনা।—পুনঃ পুনঃ প্রবল হিক্কা, হিক্কা বশতঃরোগী শয্যা হইতে চমকিয়া উঠে, রাত্রিকালে ঘর্ম্মের সহিত হিক্কা, হিক্কাতে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও মস্তকাদি বক্রভাব ধারণ করে, হিক্কা বশতঃ পুনর্ব্বার অবসন্নভাব ও বমনোদ্যম প্রত্যাবর্ত্তন করে। হিক্কা ও উদ্গার সংমিশ্রিত একপ্রকার আক্ষেপ লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য।

লক্ষণ।

সিকিউটা।—অত্যন্ত শব্দযুক্ত হিক্কা। প্রাতে ও আহারান্তে বমনেচ্ছা ও বমন, কৃমিজন্য পীড়া।

লক্ষণ।

পলসাটিলা।—ধূমপান অথবা জলপান করিবার পর, নিদ্রাবস্থায় ও শ্বাসরোধের সঙ্গে সঙ্গে হিক্কা হইলে প্রযোজ্য।

কিরূপ স্থলে প্রযোজ্য।

ষ্টাফিসেগ্রিয়া।—মূর্চ্ছা ও বমনোদ্যমযুক্ত হিক্কা।

ইগ্নেসিয়া।—পান আহার করিবার পর হিক্কা হইলে ইহা উপকারী।

এতদ্ব্যতীত হায়োসায়েমস, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, ফস-ফরস, সলফর প্রভৃতিও হিক্কার উত্তম ঔষধ।

এই উপসর্গের চিকিৎসা কঠিন। আমরা নিম্নে "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক" নামক পত্রিকা হইতে "হিক্কার চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধ উদ্ধৃত করিলাম। ইহাতে হিক্কার চিকিৎসা বিস্তৃতরূপে লিখিত হইয়াছে।

"হিক্কার চিকিৎসা" শীর্ষক প্রবন্ধ।

"হিক্কার চিকিৎসা।"

"হিক্কার চিকিৎসা অতিশয় কঠিন। এই পীড়া (অনেক সময় ইহা একটী উপসর্গ মাত্র) যখন দুর্ব্বলকে আক্রমণ করে বা কোন কঠিন পীড়ার উপসর্গরূপে আবির্ভূত হয় তখন প্রায় সাংঘাতিক। ইহার চিকিৎসা কোন পুস্তক বিশেষে সুন্দররূপে বর্ণিত নাই। নর্থ্ আমেরিকান জর্ণেলে কতকটা পাওয়া যায় এবং অন্যান্য পুস্তকাদিতে অল্পাধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণতত্ত্ব ইত্যাদি পুস্তকাদিতে বিশেষরূপে বর্ণিত আছে; সুতরাং আমরা কেবল মাত্র ইহার সুচিকিৎসা নির্দ্দেশ করিতে যত্নবান হইব।

"একোনাইট।—যেখানে ধমনীর উত্তেজনার আতিশয্যের সহিত মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ড বা অন্যান্য ইন্দ্রিয়ের স্থানীয় রক্তাবরোধ দেখা যায় অথবা তরুণ রক্তাবরোধযুক্ত পীড়া উপসর্গস্বরূপ আবির্ভাব হয় তথায় একোনাইট বিশেষ উপকারী। শঙ্কাযুক্ত মন, বিপদ ঘটিবার ভয়, চিত্তবৈকল্য ও তৃষ্ণাধিক্য ইহার বিশেষ লক্ষণ। আহার বা পানান্তে যে হিক্কা হয় কিম্বা বেদনা ও অস্থিরতার সহিত দীর্ঘকালব্যাপী প্রাতঃকালীন হিক্কায় একোনাইট বিশেষ ফলপ্রদ।"

"আগেরিকস্।—মস্তকে আচ্ছন্নকর বেদনা ও বিশৃঙ্খলতা অনুভবন। সর্ব্বশরীর বিশেষতঃ মুখ ও হস্তদ্বয় এবং পেশী সমূহের আক্ষেপিক টান বা কুঞ্চন। বৈকালের হিক্কা। ক্রমাগত শীঘ্র শীঘ্র হিক্কা, যাহা প্রথমে বক্ষঃস্থলের

পশ্চাদ্ভাগে, পরে পাকস্থলীর উপরিভাগে, পরে পেটের নিম্ন-ভাগে—বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে—হইয়া থাকে। বোধ হয় যেন সর্ব্বশরীর বিশিষ্টরূপে স্পন্দিত হইল—এরূপ প্রায় সন্ধ্যার সময় কিম্বা দাঁড়াইয়া থাকিলে হয়। পেট স্ফীত বা ফাঁপা এবং পেটের উপরিভাগের প্রদাহ লক্ষিত হয়।”

“বেলেডোনা।—যখন এই ঔষধের মস্তিষ্ক ও রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়ার বিকার উপস্থিত থাকে তখন ইহা ব্যবহৃত হয়। তৃষ্ণাধিক্য কিন্তু জল নিকটে আনিলে পানে অনিচ্ছা প্রকাশ। পানীয় আহার মাত্রেই অনিচ্ছা। উদ্গার ও হিক্কা। অর্দ্ধস্ফুট বা রুদ্ধ উদ্গার ও হিক্কা, উদ্গার ও হিক্কা উভয়ে মিলিত হইয়া আক্ষেপ উৎপাদিত হয়। কখন কখন বা এরূপ ভয়ানক হিক্কা হয় যে রোগীর সর্ব্বশরীর প্রক্ষিপ্ত হয়। পর্য্যায়ক্রমে বাম হস্ত ও দক্ষিণ পদের আক্ষেপের সহিত হিক্কা। শরীর রক্তবর্ণ ও মস্তক গরম। অর্দ্ধরাত্রে ভয়ানক হিক্কার সহিত ঘর্ম্ম। বিবমিষা বা বমনেচ্ছা ও বমন। পেটের ভিতর কল কল ধ্বনি ও ক্ষণস্থায়ী অতিরিক্ত মর্ম্মভেদী বেদনা, গরম ও চাপ অনুভব। নিম্নদিকে উপর হইতে এরূপ চাপ বোধ হয় যেন উদরস্থ দ্রব্য গুলি বাহিরে আসিয়া পড়িবে। অবিশ্রান্ত সমস্ত শরীর, বিশেষতঃ হস্তদ্বয়, নড়িতে থাকে। দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পেশী বিশেষের ক্রমাগত সঙ্কোচন।”

"ব্রাইওনিয়া।—বদ মেজাজী, কলহপ্রিয় ও খিট খিটা। বাত্রদিন তৃষ্ণাধিক্য—একেবারে অনেকটা জল পান করিবে এবং শীতল জল পানেচ্ছা বলবতী। সর্ব্বদা উদ্গার ও বিশৃঙ্খলাবস্থা, স্বাদবিহীন বায়ু উদ্গীরণ। খালিপেটে উদ্গারের পর হিক্কা বা আহারের পরক্ষণেই হিক্কা ও আক্ষেপ। কপালের উপর এরূপ চাপ অনুভব করে, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক সম্মুখদিকে নড়িয়া আসিয়াছে, প্রথমে হিক্কা, পরে খানিকক্ষণ অবধি উদ্গার যাহা সামান্য নড়িলেই বৃদ্ধি হয়। বমনেচ্ছা ও আহারের পর এবং প্রাতঃকালে জাগিয়া উঠিলে বমন। পাকস্থলী পরিপূর্ণ বোধ হয় এবং অল্প চাপও অসহনীয়। আহারের পর পাকস্থলীতে এরূপ ভার বোধ হয় যেন *পাথর চাপান রহিয়াছে।"

"কার্ব্বোভেজিটেব্লিস্।—ভয়ানক ও প্রায় অবিশ্রান্ত হিক্কা। আহার ও পানের পর উদ্গার। উদ্গারের পূর্ব্বে উদরের কামড়ানি। সর্ব্বদা বুক-জ্বালা অনুভব। অল্প বৈকালিক আহারের পরও হিক্কা। কোন প্রকার নড়িলেই হিক্কা। সামান্য করেণেই বৃদ্ধি।"

"গ্রাফাইটিস।—ভুক্ত দ্রব্যের আস্বাদের সহিত অবিশ্রান্ত উদ্গার। উদ্গারের নিস্ফল চেষ্টা। রাত্রে শয়নের পর মুখে জল উঠা। প্রাতে শয্যাত্যাগ ও আহারের পর হিক্কা। সন্ধ্যাকালে হিক্কা আরম্ভ হইয়া এক ঘণ্টা বা ততোধিক কাল স্থায়ী। আহারান্তে—খাদ্য দ্রব্য গরম

থাকুক বা ঠাণ্ডা থাকুক—অনিদ্রা, আচ্ছন্ন ও ভারযুক্ত মাথাধরার সহিত হিক্কা।”

“হাইওসায়েমস্।—গলার ভিতর শুষ্ক ও আঠা হওয়ার জন্য তৃষ্ণা। উদ্গার উত্তোলন জন্য নিষ্ফল চেষ্টা। মন্দ স্বাদযুক্ত উদ্গারের সহিত বমনেচ্ছা। উদরে গুড় গুড় শব্দ ও আক্ষেপের সহিত বারম্বার উদ্গার। উদরস্থিত প্রদাহের সহিত হিক্কা। অর্দ্ধরাত্রে হিক্কার সহিত মুখ ফেনাযুক্ত ও অপ্রয়াসিত (involuntary) প্রস্রাব, কোষ্ঠ বদ্ধের সহিত ভয়ানক হিক্কা। সন্ধ্যাকালীন আহারের পর দীর্ঘকালস্থিত হিক্কা। বুকজ্বালা।”

“ইগ্‌নেসিয়া।—ইহার সাধারণ ও স্নায়বিক লক্ষণ দেখিয়াই ইহা ব্যবহৃত হয়। আহার ও পানের পর এবং সন্ধ্যাকালীন হিক্কা। গুড়ুকখোরদিগের তামাক খাওয়ার পর হিক্কা। কাফি ও তামাক ব্যবহারের পর হিক্কার বৃদ্ধি। শিশুদিগের হিক্কায় যখন অস্থিরতার সহিত রাত্রে অত্যন্ত ক্রন্দন করে।”

“লাইকোপোডিয়ম।—ইহার উদর স্ফীতি থাকিলেই ইহা ব্যবহার্য্য, নতুবা আর কোন বিশেষ হিক্কার লক্ষণ ইহাতে নাই।”

“নেট্রাম মিউরিয়াটিকম্।—কখন কখন অতি ক্ষুধিত, ক্ষণেক পরেই আবার আহারের অনিচ্ছা—বিশেষতঃ রুটি খাইতে অনিচ্ছা। তামাক খাইতে ভালবাসা সত্ত্বেও

অনিচ্ছা। তৃষ্ণাধিক্য, বুকজ্বালা ও মুখে জল উঠা। অনেক দিবসস্থায়ী প্রবল হিক্কা। সন্ধ্যাকালে শয়িতাবস্থায় বমনেচ্ছা ও নিদ্রালুতার সহিত হিক্কা। পর্য্যায়ক্রমে হাইতোলা ও হিক্কা, অবশেষে কেবল মাত্র কতকক্ষণের জন্য জৃম্ভন বা হাই তোলা।”

“নাইকোটিনম্।—দিবারাত্র তৃষ্ণাধিক্য, অর্দ্ধ ঘণ্টা বা ততোধিক কাল স্থিতি, তিক্ত ও অম্লোদ্গারের সহিত পাকস্থলীর উপর ভার বোধ হওয়া। উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস সন্ধ্যার সময় হিক্কা, প্রায় শয়নের পরেই আরম্ভ হয়। বমনেচ্ছা ও পাকস্থলীতে হুলফুটান বেদনা।”

“নক্সভমিকা।—আহার ও পানে অনিচ্ছা সত্ত্বেও ক্ষুধা বোধ হওয়া। তামাক খাওয়ার খুব অভ্যাস থাকিলেও তাহাতে অনিচ্ছা। তৃষ্ণাধিক্য—মদ্যপানেচ্ছা। পানের পর মুখে বিস্বাদ অনুভব। অম্ল, তিক্ত ও উগ্রতাযুক্ত উদ্গার। সায়ংকালীন আহারের পর বিনা কারণে অনবরত হিক্কা। শীতল জল পানের পর হিক্কা। অতিরিক্ত আহারজনিত বুক জ্বালা, আহারের পর বমনেচ্ছা, তামাক খাওয়ার পর বৃদ্ধি।”

“সিপিয়া।—ক্ষুধাধিক্য—আহারের পরেই ক্ষুধার উদ্রেক। খাইয়া সন্তোষ হয় না। ভিনিগার বা ছিরকা খাইতে ইচ্ছা। শীতল জল পানের জন্য তৃষ্ণা ও ব্যগ্রতা। সর্ব্বদা অধিক পরিমাণে জল পানের তৃষ্ণা। আহারের

পর হিক্কা আরম্ভ হইয়া পনের মিনিটের অধিক স্থায়ী। অভ্যস্ত ধূমপানের পর হিক্কার সহিত গলার নলী সঙ্কোচন ও যেন একটা পুটলির মত গলার ভিতর আটকাইয়া আছে এরূপ অনুভব হয়, ও তজ্জনিত মুখে খুব জল জমিয়া থাকে। রাত্রে আহারের পর হিক্কা। বৈকালে ও প্রাতে বুক জ্বালা। সমস্ত দিন ক্ষণেক ক্ষণেক বমনেচ্ছা। আহারের পর বমনেচ্ছা ও মুখে অধিক পরিমাণে জল জমা। মুখ ঈষৎ তিক্ত ও অম্লাস্বাদযুক্ত। প্রাতে বমনেচ্ছা কিন্তু কিঞ্চিৎ আহারের পরেই সারিয়া যায়। পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা ও এক প্রকার বেদনা অনুভব।"

"ষ্টাফিসেগ্রিয়া।—অনবরত হিক্কার সহিত বমনেচ্ছা ও মস্তকের জড়তা। ধূমপানের (তামাক খাওয়া) সহিত অনবরত হিক্কা। রাত্রের আহারের পর অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত প্রবল হিক্কা। হিক্কা আহারের পরই প্রায় হয়।"

"ভেরেট্রম।—প্রাতে ধূমপানের সহিত হিক্কা। শীতল জল পানেচ্ছার সহিত দীর্ঘকাল স্থায়ী হিক্কা। গরম জল পান করিলেই হিক্কা আরম্ভ হয়। বমনেচ্ছার পর প্রবল ও অনবরত বমন।"

"হিক্কার অন্যান্য ঔষধ:—এণ্টিমনিয়ম-ক্রুডাম্, এমিল-নাইট্রস, বিস্মথ, ক্যালকেরিয়া, ক্যামোমিলা, ককিউলস, ক্রোটন-টিগ্লিয়ম, কুপ্রম, জেলসিমিয়ম, ল্যাকেসিস্, লিডম, পলসেটিলা, সিলিসিয়া ও স্পাইজিলিয়া।"

"হিক্কার সংক্ষেপ ঔষধকোষ।"

সময়।

"আহারের পর।—একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, কার্ব্বো, গ্রাফাইটিস, হাইওসায়েমস, ইগ্‌নেসিয়া, র‍্যাটানিয়া, সিপিয়া, সিলিসিয়া, ও ষ্টাফিসেগ্রিয়া।

আহারের পূর্ব্বে।—নক্সভমিকা।

সন্ধ্যাকালে।—গ্রাফাইটিস, ইগ্‌নেসিয়া, নেট্রম, নাই-কোলম, পলসেটিলা এবং সিলিসিয়া।

অৰ্দ্ধ রাত্রে।—বেলডোনা ও হাইওসায়েমস্।

প্রাতঃকালে।—একোনাইট, গ্রাফাইটিস এবং ব্রাই-ওনিয়া।"

কারণ।

"শীতল জল পান জনিত।—নক্স।

ঠাণ্ডা জল।—আর্সেনিক ও পলসেটিলা।

কোষ্ঠবদ্ধতা।—হাইওসায়েমস।

ভেদ।— ঐ

পান জনিত।—ইগ্‌নেসিয়া।

নড়িলে।—ব্রাইয়োনিয়া এবং হাইওসায়েমস।

তামাক।—ইগ্‌নেসিয়া, সিপিয়া, ষ্টাফিসেগ্রিয়া, ভেরে-ট্রাম ও নক্স।

উষ্ণ আহার।—গ্রাফাইটিস।

উষ্ণ পানীয়।—ভেরেট্রম।"

"আনুষঙ্গিক অবস্থা।"

"মস্তক বিশৃঙ্খলভাবাপন্ন।—একোনাইট, আগারিকস্, গ্রাফাইটিস এবং ষ্টাফিসেগ্রিয়া।

উদরে আক্ষেপ।—হাইওসায়েমস এবং কার্ব্বো।

অপ্রয়াসিত প্রস্রাব।—হাইওসায়েমস।

বেদনা।—একোনাইট, সিস্‌টস্, হাইওসায়েমস, ভেরেট্রম-ভিরিডি এবং ষ্ট্রামোনিয়ম।

অস্থিরতা।—একোনাইট, হাইওসায়েমস এবং ইগ্‌নেসিয়া।

তৃষ্ণা।—ব্রাইওনিয়া হাইওসায়েমস, নাইকোলম ও সিপিয়া।"

৩। বিকার।

বিকার দুই প্রকার।

ওলাউঠার পরিণামাবস্থায় অনেক স্থলে বিকার উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কারণভেদে এই বিকারকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়:—(১) সাধারণ বিকার, (২) মূত্র বিকার। শেষোক্ত বিকারটী আমরা স্বতন্ত্রভাবে আলোচনা করিব। সাধারণ বিকার মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা বা রক্তাধিক্য প্রভৃতি কারণে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন ভেনাস অর্থাৎ শিরাস্থ রক্ত

কারণ।

মস্তিষ্কে আবদ্ধ হইয়া এই বিকার ঘটে। আমরা নিদান ও শরীরতত্ত্ব আলোচনা কালে লিখিয়াছি যে এই রোগে রক্তের জলীয়াংশ ভেদবমন রূপে নিঃসৃত হইয়া যায় এবং এইরূপে রক্ত গাঢ় হইয়া যাওয়ায় শোণিত প্রবাহের গতি রুদ্ধ হয়। এই কারণে মস্তিষ্কে যথেষ্ট পরিমাণ রক্ত সঞ্চালিত না হওয়া হেতুও বিকার লক্ষণ দেখা দিতে পারে। এতদ্ভিন্ন অহিফেন-ঘটিত বা অন্য কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ ব্যবহৃত হইলে তন্নিবন্ধন মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হেতুও সময়ে সময়ে বিকার হইতে দেখা যায়।

এই বিকারে প্রলাপ, নিদ্রালুতা, তন্দ্রা, অচৈতন্যতা, অস্থিরতা, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুদিগের পীড়ায় গভীর নিদ্রাভাব অতি ভয়ানক ও সাংঘাতিক লক্ষণ। এইরূপ নিদ্রাভাব আসিয়া উপস্থিত হইলে তাহা দূর করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে।

লক্ষণ।

তন্দ্রাপ্রধান বিকারে ওপিয়ম, রসটক্স, আর্সেনিক প্রভৃতি এবং শয্যাত্যাগ করিবার চেষ্টা, কামড়ান, দৌড়াইয়া পলায়ন প্রভৃতি ভীষণ লক্ষণযুক্ত বিকারে ব্রাইওনিয়া, বেলেডনা, ষ্ট্রামোনিয়ম হাইয়োসায়েমস্ প্রভৃতি ঔষধ উৎকৃষ্ট।

ঔষধ সকল।

ওপিয়ম ৬ বা ৩০ ডাঃ।—মস্তিষ্কের অবসন্ন অবস্থা; অতি সামান্য প্রলাপ বা প্রলাপের অভাব; তন্দ্রা ও অচৈতন্যভাব অধিক, চক্ষু অর্দ্ধমুদ্রিত বা শিবনেত্র; হস্তপদ শীতল; মূত্রাধার মূত্রপূর্ণ অথচ প্রস্রাব হয় না, এমন কি প্রস্রাবের বেগ ও থাকে না; উদরাধ্মান।

লক্ষণ।

এপিস ৬ বা ৩০ ডাঃ।—নিদ্রিতবৎ থাকিয়া সময়ে সময়ে অত্যন্ত তীব্র বা তীক্ষ্ণ স্বরে চিৎকার করিয়া উঠা, সামান্য তৃষ্ণা বা তৃষ্ণার অভাব, উদরের উপর অত্যন্ত বেদনা—হাত দিলে অসহ্য বেদনাবোধ, অসাড়ে ক্রমাগত মলত্যাগ, যেন গুহ্যদ্বার খুলিয়া রহিয়াছে এই রূপ অনুভব।

লক্ষণ।

রসটক্স ৬ বা ৩০ ডাঃ।—অত্যন্ত অস্থিরতা—রোগী ক্রমাগত এপাশ ওপাশ করে, নিদ্রালুতা, স্বপ্নে বোধ হয় যেন কোন পরিশ্রমের কাজ (যথা সন্তরণ, দৌড়ান ইত্যাদি) করিতেছে, অত্যন্ত তৃষ্ণা।

লক্ষণ

আর্সেনিক ৬ বা ৩০ ডাঃ।—নাড়ী ক্ষীণ, অত্যন্ত পিপাসা কিন্তু জল পান করিলেই উঠিয়া পড়ে, শরীরে অত্যন্ত জ্বালা, অতিশয় অস্থিরতা, শয্যাক্ষত।

লক্ষণ।

জিঙ্কম ৬ বা ৩০ ডাঃ।—অজ্ঞান অবস্থা, স্মৃতিশক্তির দৌর্ব্বল্য, বিস্ফারিত লোচনে চাহিয়া থাকা, প্রলাপ, শয্যা হইতে উঠিয়া যাইবার চেষ্টা, অতি ক্ষুদ্র বা সূক্ষ্মতম নাড়ী, জিহ্বা শুষ্ক, অসাড়ে অল্প পরিমাণে মলত্যাগ।

লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়া ১২ ডাঃ।—রাত্রিকালে প্রলাপ—রোগী ব্যবসা বা বিষয়কর্ম্ম সম্বন্ধীয় কথা বলে, শয্যা হইতে উঠিয়া যাইবার চেষ্টা—রোগী বলে "বাড়ী যাইব," পিপাসা, শুষ্ক কাশি, তন্দ্রালুতা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, রোগী অধিক নড়ে চড়ে না বা নড়িলে চড়িলে রোগের বৃদ্ধি, অনিদ্রা।

লক্ষণ।

বেলেডনা ৬ বা ৩০ ডাঃ।—মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ মস্তিষ্কের বিকৃতাবস্থা; চক্ষুলোহিতবর্ণ, অক্ষিকনীনিকা বিস্তৃত; রগের ধমনীর প্রবল স্পন্দন; রোগী স্বপ্ন দেখিয়া চিৎকার করিয়া উঠে ও পলায়নের চেষ্টা করে; কাল্পনিক ভয়, রোগীর মনে হয় যেন কোন উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া যাইতেছে এবং তজ্জন্য সম্মুখে কিছু না থাকিলেও শূন্যে হস্ত প্রসারণ পূর্ব্বক যেন কিছু ধরিবার চেষ্টা করে; শিশু বালিসে মস্তক ঘসিতে থাকে; মধ্যে মধ্যে তন্দ্রাভাব, তন্দ্রা হইতে জাগ্রত করিলে রোগী মারিতে বা কামড়াইতে উদ্যত হয়।

লক্ষণ।

ষ্ট্রামোনিয়ম ৩০ ডাঃ।—আরক্তিম বা রক্তশূন্য মুখমণ্ডল; চক্ষু জলপূর্ণ, ঈষৎ রক্তবর্ণ ও লক্ষ্যশূন্য; ভয়ানক ভীতিপূর্ণ দৃশ্য দর্শন—রোগী মনে করে যেন ঘরের চতুর্দ্দিক হইতে নানা প্রকার জীবজন্তু বাহির হইয়া তাহাকে ভয় দেখাইতেছে এবং তজ্জন্য পলায়নের চেষ্টা করে ও বালিস হইতে মস্তক তুলিয়া চারিদিকে তাকাইতে থাকে; বাচালতা, রোগী অনবরত বকিতে থাকে, হাসে ও গান করে; রোগী আলোকে থাকিতে ইচ্ছা করে এবং অন্ধকার ভয় করে; আক্ষেপ। এই ঔষধের বিকারে ও বেলেডনার বিকারে প্রভেদ এই যে বেলেডনায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ যত প্রবল ইহার উক্ত লক্ষণ তত প্রবল হয় না। এতদ্ভিন্ন ষ্ট্রামোনিয়মে স্নায়বিক বিকৃতি কতক পরিমাণে থাকে, কিন্তু বেলেডনায় স্নায়বিক বিকৃতির লক্ষণ আদৌ থাকে না।

লক্ষণ।

বেলেডনা ও ষ্ট্রামোনিয়ম।

হায়োসায়েমস্ ৩০ ডাঃ।—স্নায়বিক বিকৃতি; চক্ষু কাচবৎ স্বচ্ছ, অক্ষিকনীনিকা বিস্তৃত; অনিদ্রা বা নিদ্রার বিঘ্ন; অপ্রাকৃতিক দৃশ্য দর্শন; রোগী কল্পনাপূর্ণ, মনে করে যে তাহার ঔষধ বিষ এবং সে কোন শত্রু বা প্রেত কর্ত্তৃক পশ্চাদ্ধাবিত হইতেছে এবং তজ্জন্য পলাইতে চেষ্টা করে; স্পষ্ট বা অস্পষ্ট ভাবে অনবরত অসংলগ্ন প্রলাপ বকা; পেশী সকলের আক্ষেপ, শয্যাবস্ত্র খোঁটা।

লক্ষণ।

৪। মূত্র বিকার।

অনেকক্ষণ প্রস্রাব না হইলে তন্দ্রালুতা প্রভৃতি বিকার লক্ষণ সকল আসিয়া উপস্থিত হয়।

সংজ্ঞা।

এই বিকারকে মূত্রবিকার বা ইউরিমিয়া কহে। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রস্রাবের সহিত ইউরিয়া প্রভৃতি দূষিত পদার্থ নির্গত হইয়া যায়।

কারণ।

অধিকক্ষণ প্রস্রাব না হইলে ঐ ইউরিয়া শোণিত মধ্যে নিবদ্ধ থাকে এবং তাহা হইতে রক্তদুষ্টি হইয়া ক্রমশঃ বিকার উৎপন্ন হয়। এই কারণে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই প্রস্রাব হইয়াছে কি না তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা একান্ত আবশ্যক এবং প্রস্রাব হইতে বিলম্ব হইলে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা যাহাতে শীঘ্রই প্রস্রাব হয় তৎপ্রতি বিশেষ সচেষ্ট হওয়া উচিত।

যাহাতে শীঘ্র প্রস্রাব হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি প্রয়োজন।

একোনাইট, আর্সেনিক, প্রভৃতি পতনাবস্থার ঔষধ সকল যে কেবল সেই অবস্থার উপকার করে তাহা নহে, ঐ সকল ঔষধের দ্বারা প্রস্রাবও হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া সংঘাতিক আকারের হইলে প্রায়ই তাহা ঘটিয়া উঠে না, প্রস্রাব যাহাতে হয় তজ্জন্য স্বতন্ত্র ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এরূপ স্থলে ক্যান্থারিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন কটিদেশে ভার বোধ, পুনঃ পুনঃ প্রস্রা-

চিকিৎসা।

ক্যান্থারিস।

বের বেগ কিন্তু প্রস্রাব হয় না, প্রলাপ বকা এবং আক্ষেপাদি উপস্থিত হয় তখন ক্যান্থারিসে বিশেষ ফল দর্শে।

টেরিবিন্থ। ক্যান্থারিসের দ্বারা কোন ফল না দর্শিলে টেরিবিন্থ দিবে। মূত্ররোধের সঙ্গে সঙ্গে যদি নিম্নোদর স্ফীত হয় তাহা হইলে টেরিবিন্থ বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট। যদি মূত্ররোধের সঙ্গে সঙ্গে দিবাভাগে

কেলি বাইক্রমিকম। ক্রমাগত মূত্রত্যাগের বৃথা চেষ্টা, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, বৃক্কপ্রদেশে (Kidney) চিড়িক মারার ন্যায় বেদনা প্রভৃতি থাকে তাহা হইলে কেলি বাইক্রমিকম ৩ বা ৬ চূর্ণ প্রযোজ্য। এই সকল ঔষধে প্রস্রাব না হইলে সাধারণ বিকারের চিকিৎসাভাগে লিখিত ওপিয়ম, বেলেডনা, ষ্ট্রামোনিয়ম, হায়োসায়েমস্ প্রভৃতির লক্ষণ দৃষ্টে বিকারের চিকিৎসা করা প্রয়োজন। ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগে প্রস্রাবও হইয়া থাকে।

৫। উদরাধ্মান।

উদরাধ্মান অর্থাৎ পেটফাঁপা সময়ে সময়ে ওলাউঠার অতি কষ্টকর ও বিরক্তিকর উপসর্গ। অন্নপথের অর্থাৎ অন্ননলী, পাকাশয় প্রভৃতি যন্ত্রসমূহের নিঃসরণ ক্রিয়ার বিকৃতি

কারণ। ঘটিলে অন্ত্রস্থ পদার্থের পচন আরম্ভ হয়; ঐ পচন হইতে বাষ্প সমুদ্ভূত

হইয়া উদরাধ্মান উপস্থিত করে। এতদ্ব্যতীত কৃমি প্রভৃতি থাকিলে এবং এলোপ্যাথিক ঔষধাদি প্রয়োগে হঠাৎ ভেদ-বমন বন্ধ করিলে পেট ফাঁপিয়া উঠে।

এলোপ্যাথিক ঔষধাদি প্রয়োগে হঠাৎ ভেদবমন বন্ধ হইয়া পেট ফাঁপিলে সচরাচর নক্স-ভমিকা ৬ বা ৩০ ক্রম ব্যবহৃত হয়। অন্ত্রের ক্রিয়ার বিকৃতি ও পাকস্থলীর আধ্মান ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ। মুখে তিক্ত আস্বাদ, তিক্ত বা অম্ল বমন, অরুচি ও অক্ষুধা প্রভৃতি পিত্তপ্রধান লক্ষণের সহিত উদরাধ্মান থাকিলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

নক্সভমিকা।

যে স্থলে কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পেটফাঁপা থাকে সে স্থলে লাইকোপোডিয়ম নির্দ্দিষ্ট। ইহার ৩০ ক্রমে সাধারণতঃ অধিক ফল পাওয়া যায়।

লাইকোপোডিয়ম।

যেখানে উদরাময়ের সহিত পেটফাঁপা থাকে এবং উদ্গারে উপশম বোধ হয় সেখানে কার্ব্বো-ভিজিটেবিলিস ৩০ ক্রম উপকারী।

কার্ব্বো-ভিজিটে-বিলিস।

যদি উদরাময়ের সহিত পেটফাঁপা থাকে এবং উদ্গারে উপশম না হয় তাহা হইলে চায়না ৩০ ক্রম ব্যবস্থেয়।

চায়না।

নিদ্রাভাবের সহিত কোষ্ঠবদ্ধ ও পেট-ফাঁপা থাকিলে ওপিয়ম ৩০ ক্রমে বিশেষ ফল দর্শে।

ওপিয়ম।

যখন যকৃতের ক্রিয়াদোষে পিত্তনিঃসরণ

ক্রিয়া বন্ধ হওয়া হেতু মলের স্বাভাবিক পীতবর্ণের অভাব হয় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে উদরাধ্মান ও মুখে দুর্গন্ধ থাকে তখন মার্কুরিয়াস ৬ বা ৩০ ক্রম প্রযোজ্য।

মার্কুরিয়াস।

যেখানে অন্নপথের আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শিরা সমূহের প্রদাহ বশতঃ নিঃসরণক্রিয়ার বিকৃতি ঘটে এবং সেই কারণে উদরাধ্মান উপস্থিত হইয়াছে এরূপ বুঝা যায় সেখানে সলফর বিশেষরূপে নির্দ্দিষ্ট। পারদাদি ব্যবহারের পর এই ঔষধটী প্রয়োগে বিশেষ ফল দর্শে। ইহার ৬ বা ৩০ ক্রম সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সলফর্।

এক খণ্ড পাতলা ন্যকড়া ভিজাইয়া নাভিপ্রদেশে দিয়া মধ্যে মধ্যে উহার উপর শীতল জল দিতে থাকিলে উদরাভ্যন্তরস্থ বাষ্প ঘনীভূত হইয়া অনেক সময়ে আধ্মান হ্রাস প্রাপ্ত হয়। পেটফাঁপা থাকিলে আহারীয় পদার্থের সহিত চিনি, মিশ্রি প্রভৃতি না দিয়া লেবুর রস দেওয়া ভাল।

সহকারী উপায়।

৬। ক্রিমির উপদ্রব।

আজকাল প্রায় প্রত্যেক ওলাউঠা রোগীরই ক্রিমির উপদ্রব দেখিতে পাওয়া যায়। উপযুক্ত ঔষধে ফল না দর্শিলে এবং ক্রিমির

চিকিৎসা।

উপদ্রব আছে অনুমান হইলে সিনা ৩০ বা ২০০ক্রম প্রয়োগে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনেক স্থলে ক্রিমি বশতঃ বিকার ভাব উপস্থিত হয়; সেই স্থলেও সিনা প্রয়োগ একান্ত আবশ্যক।

সিনা।

শিশুদিগের ওলাউঠায় আমরা অনেক স্থলে সিনা প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। যাহাদের ক্রিমির ধাতু পূর্ব্ব হইতেই জানা আছে, তাহাদিগের পক্ষে সিনা বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ। অনেক সময়ে আমরা সিনা প্রয়োগে মলের সহিত ও বমন হইয়া ক্রিমি বাহির হইতে দেখিয়াছি। দ্বিতীয়, তৃতীয় বা চতুর্থ সকল অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রতিক্রিয়া হইতে বিলম্ব হইলে সিনা দেওয়া যায়; আবার প্রতিক্রিয়া অবস্থার পর বিকার অবস্থায়ও ক্রিমির লক্ষণ দৃষ্ট হইলে সিনা দেওয়া যায়।

সিনার লক্ষণ।

মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও রুগ্ন চেহারা, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলাভা, অনিয়মিত বা অত্যধিক ক্ষুধা, রাত্রিকালে দাঁত কিড়মিড় করা, শিশু নাক খোঁটে ও নিদ্রাবস্থায় চিৎকার করিয়া উঠে, হস্তপদাদির কম্প ইত্যাদি সিনার লক্ষণ। উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে ফল হইতেছে না দেখিলে এবং ক্রিমি আছে অনুমান হইলে অনেক স্থলে সলফর ৩০ ক্রম ব্যবহারেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

সলফর।

পেট বেদনা, নাক ও গুহ্যদ্বার শুড়শুড় করা,

খালিপেটে বমনেচ্ছা, রাত্রিকালে অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণে সলফর প্রযোজ্য। চায়না ক্রিমির উপদ্রব নিবারণ পক্ষে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। গুহ্যদ্বার শুড়়-শুড় করা প্রভৃতি ক্রিমি লক্ষণের সহিত সামান্য উদরাময়, পেটফাঁপা ও অনিয়মিত ক্ষুধা থাকিলে চায়না ১২ বা ৩০ ক্রম প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

চায়না।

অনেক সময় বালকদিগের ক্রিমি হেতু আক্ষেপাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায়; এরূপ স্থলে সিকিউটা ৩ বা ৬ ক্রম ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে।

সিকিউটা।

৭। কর্ণিয়াক্ষত।

সংজ্ঞা।

অক্ষিতারার উপর মাছের আঁইসের মত স্বচ্ছ একটী আবরণ থাকে; এই আবরণটীকে কর্ণিয়া কহে। ওলাউঠার পরিণামাবস্থায় অনেক স্থলে এই কর্ণিয়ার কোন একটী অংশে প্রথমতঃ এক বিন্দু দাগ জন্মে; এই দাগ ক্রমশঃ আয়তনে ও গভীরতায় বিস্তৃত হইয়া ঈষৎ পীতবর্ণ ক্ষত আকার ধারণ করে।

কারণ।

ভেদ বমনের সহিত রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হইয়া যাওয়া হেতু রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতাই এই উপসর্গের কারণ।

চক্ষুর উত্তেজনশীলতা, আলোকভীতি, চক্ষু দিয়া জল পড়া, চক্ষুর মধ্যে করকর করা, ললাট ও মস্তক বেদনা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

লক্ষণ।

এই ক্ষতের প্রধান ঔষধ চায়না। রসরক্তাদি স্রাব হেতু দুর্ব্বলতাজনিত সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই চায়না প্রযুক্ত হইলে বিশেষ উপকার দর্শে। অতএব এই উপসর্গের চিকিৎসায় সর্ব্বপ্রথম চায়না ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিবে। চায়নায় বিশেষ উপকার না হইলে পলসাটিলা ৩০ ক্রম প্রযোজ্য। উল্লিখিত লক্ষণের সহিত চক্ষের জ্বালা ও চিড়িকমারার ন্যায় বেদনা, শয্যা-শায়ীভাব ও অস্থিরতা থাকিলে আর্সে-নিক ৬ বা ৩০ ক্রম প্রয়োগ করা উচিত। কর্ণিয়ার উপর বা নিম্ন স্তরে ক্ষত, চক্ষু হইতে পাতলা পূয়বৎ ক্ষতকারী স্রাব নির্গমন, আলোক অসহ্যতা, জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে গ্রাফাইটিস ১২ ক্রম এবং উপবিষ্ট অবস্থা হইতে উঠিতে গেলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, বাতির আলোক দেখিতে না পাওয়া ইত্যাদি লক্ষণে হেপার সলফর ৩০ ক্রম ব্যবহারে ফল দর্শে। এই উপসর্গের সহিত পেটফাঁপা থাকিলে লক্ষণ ও অবস্থা বিশেষে নক্সভমিকা

চায়না।

আর্সেনিক।

গ্রাফাইটিস।

হেপার সলফর।

উদরাধ্মানের সহিত কর্ণিয়াক্ষত। মার্কুরিয়স, লাইকোপোডিয়ম, কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, সলফর ইত্যাদি উদরাধ্মানের চিকিৎসাভাগে লিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৮। গ্যাংগ্রিণাদি।

শব্দার্থ। গ্যাংগ্রিণ শব্দের অর্থ গলিত ক্ষত। ওলাউঠার শেষে, বিশেষতঃ ভীষণ আকারের ওলাউঠার শেষে, রোগী অধিককাল ভুগিলে, পুরুষাঙ্গ, অণ্ডকোষ, নাসিকা, মুখাভ্যন্তর ইত্যাদি স্থানে পচা ঘা হইতে আরম্ভ হয়। শরীরের রস, রক্ত প্রভৃতি ক্ষয়হেতু পোষণ কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিয়া জীবনীশক্তির

কারণ। ক্ষীণতাবশতঃ শরীরস্থ যন্ত্রাদিতে শোণিত সঞ্চালনাদির ব্যাঘাত ঘটিয়া ক্ষত, গলিত ক্ষত ইত্যাদি উৎপন্ন করে।

চায়না। সর্ব্বপ্রথম চায়না ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিয়া এই উপ-সর্গের চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য, কেননা স্রাবজনিত ক্ষয় হেতুই এই উপসর্গের উৎপত্তি। চায়নায় উপকার না দর্শিলে লক্ষণানুসারে অন্য ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। গলিত ক্ষত; চর্ম্ম কুঞ্চিত ও শুষ্ক; অল্প রগড়াইলেই চর্ম্ম উঠিয়া

যাওয়া ; শরীর মধ্যে যেন পীপিলিকা বেড়াইতেছে এইরূপ অনুভব ; কাল পূয়পূর্ণ ফোস্কা ; ক্ষত স্থানে শীতল জল লাগাইলে আরাম বোধ ইত্যাদি লক্ষণে সিকেল ৬ বা ৩০ ক্রম ব্যবহার করিলে উত্তম ফল পাওয়া যায়। বামাঙ্গের ক্ষতে ল্যাকেসিস্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। বেদনাযুক্ত ক্ষত, বেদনা এত অধিক যে রোগী স্পর্শ করিতে দেয় না ; নীলাভ ক্ষত ও তাহার চতুর্দ্দিকে ফুস্কুড়ি ; দুর্গন্ধ গলিত ক্ষত ; নিদ্রার পর বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ল্যাকেসিস্ ১২ বা ৩০ ক্রম দিবে। নিম্নাঙ্গের, বিশেষতঃ পদদ্বয়ের, ক্ষতে মিউরিয়াটিক এসিড উপকারী। ক্ষত স্থানের শোথ ; আদ্রতায় বেদনার বৃদ্ধি ; নাড়ী মৃদু ও দুর্ব্বল ; শীত বা কম্প ইত্যাদি লক্ষণে মিউরিয়াটিক এসিড ৬ বা ৩০ ক্রম ব্যবস্থেয়। যে কোন স্থানের ক্ষত হউক না কেন যদি ক্ষত স্থানে ঝিঁজি ধরা, বেদনা, স্ফীতি ও অসাড়তা থাকে এবং ক্ষত স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় এবং রোগীর দুর্ব্বলতা অধিক থাকে তাহা হইলে ক্রোটেলস ৬ ক্রম ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। জননেন্দ্রিয় এবং অণ্ডকোষ প্রভৃতি স্থানের গলিত ক্ষত ও তৎসহ প্রস্রাবের কষ্টে ক্যান্থারিস

সিকেল।

ল্যাকেসিস্।

মিউরিয়াটিক এসিড।

ক্রোটেলস।

ক্যান্থারিস।

মহৌষধ। ইহার ১২ ক্রম প্রযোজ্য। নাসিকার ক্ষত; ক্ষত স্থান ও নাসিকামূলে অত্যন্ত বেদনা; ক্ষত স্থানে জ্বালা ও চিড়িক মারা; নাসিকা হইতে জলবৎ পাতলা দুর্গন্ধময় পূয়স্রাব; শয্যাক্ষত ইত্যাদি লক্ষণে আর্সেনিক ৬ বা ৩০ ক্রম ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে।

আর্সেনিক।

মুখের ক্ষতে নাইট্রিক এসিড ৬ ক্রম উপকারী।

নাইট্রিক এসিড।

যখন এই ঔষধে কোন প্রতীকার না হয় এবং দন্ত, মাড়ী প্রভৃতি স্থান দিয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়, তখন কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস বা হেপার সলফর ৩০ ক্রমে প্রতীকার হইয়া থাকে।

কার্ব্বো ও হেপার।

বিগলিত শয্যাক্ষতে আর্ণিকা ও ক্যালেণ্ডুলার লোশনে উপকার হয়। এক ভাগ আর্ণিকা বা ক্যালেণ্ডুলার মূল অমিশ্র আবকের সহিত ৯ ভাগ জল মিশ্রিত করিলে লোশন প্রস্তুত হয়। ইহার দ্বারা ঐ ঘা প্রতিদিন ধুইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ধুইয়া দেওয়ার পর ঐ পরিমাণে ক্যালেণ্ডুলা নারিকেল তৈলের সহিত মিশাইয়া তুলা দিয়া রাখিলে শীঘ্র ঘা শুকাইয়া যায়।

বাহ্য প্রয়োগ।

৯। স্ফোটকাদি।

ওলাউঠার পরিণামাবস্থায় রক্তদুষ্টিহেতু স্ফোটকাদি ও

রক্তদুষ্টিহেতু স্ফোটকাদি।

কর্ণমূল প্রদাহ প্রভৃতি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। যখন কোন স্থানে স্ফোটকের ন্যায় প্রদাহ হইতে দেখা যায় তখন সর্ব্ব প্রথমে বেলেডনা ৩০ক্রম সেবন করিতে ব্যবস্থা করিবে। যদি ২৪ ঘণ্টা বা দুই দিন এই ঔষধ সেবনে ফুলা কমিয়া না যায় তাহা হইলে হেপার সলফর ৩০ ক্রম সেবনে ফুলা কমিয়া যাইবে এবং উহা আর পাকিতে পারিবে না। যদি পূঁয জন্মে তাহা হইলে মার্কুরিয়স দেওয়া প্রয়োজন। মার্কুরিয়াস ৬ বা ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিলে আপনা আপনি পূঁয বাহির হইয়া যাইতে পারে। যদ্যপি বেদনা স্থানে দপদপানি থাকে, চর্ম্ম অত্যন্ত প্রদাহিত, শক্ত, উত্তপ্ত ও স্ফীত হয় অথচ স্ফোটক পাকিতে বিলম্ব হয় তাহা হইলে হেপার সলফর ৬ বা অন্য কোন নিম্ন ক্রম প্রয়োগে স্ফোটক শীঘ্র পাকিয়া উঠে। স্ফোটক পাকিয়া ফাটিয়া গেলে অথবা ছুরিকা দ্বারা উহা চিরিয়া দিবার পরে যখন অধিক পরিমাণে জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত পূয়স্রাব হইতে থাকে অথবা ঘা নালীর আকার ধারণ করে তখন

বেলেডনা।

হেপার সলফর।

মার্কুরিয়স।

হেপার।

সাইলিসিয়া।

সাইলিসিয়া ১২ বা ৩০ ক্রম প্রযোজ্য। ইহা সেবনে পূঁয কমিয়া আইসে এবং ঘা শীঘ্র শীঘ্র শুকাইয়া যায়। পূঁয অল্প, রক্তযুক্ত ও দুর্গন্ধময় হইলে সাইলিসিয়া না দিয়া হেপার সলফর নিম্ন ক্রম প্রয়োগে উপকার দর্শে। এক কথায় স্ফোটক বসাইবার জন্য বেলেডনা ও হেপার উচ্চক্রম, পাকাইবার জন্য হেপার নিম্নক্রম এবং ফাটিয়া গেলে শুকাইবার জন্য সাইলিসিয়া বা হেপার দিবে।

হেপার।

সংক্ষেপ চিকিৎসা।

১০। কর্ণমূল প্রদাহ।

নিম্ন চোয়ালের কোণে ও কর্ণের নিম্নভাগে যে লালা নিঃসারক একটী বড় গ্রন্থি আছে তাহা প্রদাহিত হইলে তাহাকে কর্ণমূলপ্রদাহ কহে। এই প্রদাহে উক্ত গ্রন্থিটি স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও শক্ত হইয়া উঠে। ইহার প্রথমাবস্থায় বেলেডনা ও রসটক্স উপকারী। উভয় পার্শ্বের, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের, গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া উজ্জ্বল লাল বর্ণ হইয়া উঠিলে বেলেডনা ৩ ক্রম প্রযোজ্য। বাম পার্শ্বের গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া কাল্‌চে লালবর্ণ হইলে

লক্ষণ।

বেলেডনা ও রসটক্স।

রসটক্স ৬ ক্রম দিবে। গ্রন্থি অত্যন্ত শক্ত ও স্ফীত, চোয়াল নাড়িতে ও গিলিতে অতিশয় কষ্ট, মুখ দিয়া প্রচুর লালাস্রাব ও শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, রাত্রিতে এবং আদ্র ও বর্ষার দিনে সমস্ত লক্ষণেরই বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে মার্কুরিয়স ৬ ক্রম প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে, তবে পূর্ব্বে পারদঘটিত কোন ঔষধ সেবন করান হইয়া থাকিলে মার্কুরিয়স ব্যবহার করা উচিত নহে।

মার্কুরিয়স।

প্রদাহিত স্থানে পূঁযসঞ্চয় ও তথা হইতে পূঁযস্রাব হইতে থাকিলে, বিশেষতঃ বাম দিকের কর্ণমূল প্রদাহে এইরূপ হইতে থাকিলে, ল্যাকেসিস্ ১২ ক্রম উৎকৃষ্ট ঔষধ। ল্যাকেসিস্ সেবনের পর যখন পূঁযস্রাব নিবারণ না হয় তখন সাইলিসিয়া দেওয়া উচিত।

ল্যাকেসিস্।

সাইলিসিয়া।

কর্ণমূল প্রদাহে সময়ে সময়ে প্রলাপাদি মস্তিষ্ক লক্ষণ দেখা দেয়। যদি উজ্জ্বল লাল বর্ণের প্রদাহে হঠাৎ ফুলা কমিয়া গিয়া দপদপানি, মথাধরা ও প্রলাপ আরম্ভ হয় এবং নিদ্রালুতা থাকিলেও রোগী ঘুমাইতে পারে না এরূপ হয় তাহা হইলে বেলেডনা দিবে। যদি বাম পার্শ্বের কাল্‌চে লাল বর্ণ প্রদাহের সহিত প্রলাপাদি মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকে তাহা হইলে রসটক্স ব্যবস্থেয়। আর প্রলাপাদির সহিত স্থির দৃষ্টি, হস্তপদাদির কম্পন, উৎক্ষেপ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণে হায়োসায়েমস ৬ ক্রম প্রযোজ্য।

মস্তিষ্ক লক্ষণে বেলেডনা, রসটক্স ও হায়োসায়েমস্।

১১। রক্তাল্পতা।

রক্তাল্পতা ওলাউঠার একটী অতি ভীষণ পরিণাম।

লক্ষণ। দুর্ব্বলতা ও দেহক্ষয়; গাত্র হরিদ্রাবর্ণ, পাণ্ডুবর্ণ বা শ্বেতাভ; ক্ষুধামান্দ্য; দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস; নিস্তেজ নাড়ী; অল্প পরিশ্রমে হৃৎস্পন্দন, শিরোঘূর্ণন বা মূর্চ্ছা; পদশোথ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ইহা এত অবসাদসূচক যে ইহাতে সকল ঔষধ ও সমস্ত উপায়

চিকিৎসা কঠিন। বিফল হওয়াতে অত্যন্ত ভীত হইতে হয়। বোধ হয় যেন শরীরমধ্যে আর এমন জীবনী শক্তি নাই যে তাহা ঔষধের ক্রিয়ায় উত্তেজিত ও উজ্জীবিত হইয়া প্রতিকার করে। এইরূপ স্থলে তথাপি একবারে হতাশ হওয়াও উচিত নহে। এই অবস্থায় চায়না ও ফসফরিক এসিড অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন

চায়না ও ফস্‌ফরিক এসিড। যকৃতের বিকৃতি লক্ষণ অধিক থাকে, গাত্র একবারে হরিদ্রাবর্ণ হয় এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতা অপেক্ষাকৃত কম থাকে তখন চায়না প্রযোজ্য। যখন যকৃতের বিকৃতি লক্ষণ অল্প ও স্নায়বিক দুর্ব্বলতা অধিক তখন ফসফরিক এসিড দিবে। চায়না ও ফসফরিক এসিড যখন নিষ্ফল হইবে তখন কার্ব্বো-

কার্ব্বো। ভিজিটেবিলিস্ দেওয়া যায়। অতিশয় দুর্ব্বলতা, দেহের উত্তাপের হ্রাস, সূত্রবৎ নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণে কার্ব্বো-ভিজিটেবিলিস্

প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতা হ্রাস না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকিলে এবং মৃত্যুর অত্যন্ত আশঙ্কা উপস্থিত হইলে আর্সেনিক ৩০ বা ২০০ ক্রম ব্যবস্থা করিবে।

আর্সেনিক।

১২। জ্বর।

প্রতিক্রিয়ার শেষে যে জ্বর হয় তাহা স্বভাবতঃ আপনিই আরোগ্য হইয়া থাকে। স্বাভাবিক ও সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হইলে জ্বর সামান্য হয়; এই সামান্য জ্বর আপনা আপনি আরেগ্য হইয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রতিক্রিয়ার পরে যে জ্বর হয় তাহা যে সকল সময়েই এইরূপে আরোগ্য হয় তাহা নহে।

পরিণামাবস্থার জ্বর সাধারণতঃ সামান্য।

এই জ্বর সাধারণতঃ মৃদুভাব অবলম্বন করে তবে ইহার সঙ্গে সঙ্গে সময়ে সময়ে মস্তিষ্ক, ফুসফুস, পাকাশয়, যকৃত, মূত্রযন্ত্র প্রভৃতি আক্রান্ত হইয়া থাকে। যদি এই জ্বরে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় তাহা হইলে বেলেডনা ৬ বা ৩০ ক্রম উৎকৃষ্ট ঔষধ। অচৈতন্যতা, আলোক ও শব্দ অসহ্যতা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, চক্ষে ঝাপসা দেখা, মুখ মলিন বা আরক্তিম, অত্যন্ত পিপাসা ও মুখশোষ,

জ্বরের প্রকৃতি।

মস্তিষ্ক লক্ষণে বেলেডনা।

গাত্রে আচ্ছাদন দিতে অনিচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণে বেলেডনা প্রযোজ্য। মস্তিষ্কের প্রদাহ ইহার বিশেষ নির্দ্দেশক লক্ষণ। মস্তিষ্কপ্রদাহ ভিন্ন উল্লিখিত সমস্ত লক্ষণই ভিরাট্রমে

ভিরাট্রম।

বিদ্যমান আছে। অতএব মস্তিষ্ক প্রদাহ লক্ষণ না থাকিয়া অপরাপর লক্ষণগুলি দেখিলে বেলেডনা না দিয়া ভিরাট্রম ৬ বা ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিবে। ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইলে এবং নিউমোনিয়ার (ফুসফুসপ্রদাহ) প্রারম্ভে ব্রাইওনিয়া

ফুসফুসপ্রদাহে ব্রাইওনিয়া।

উত্তম। শুষ্ক কাশি, কাশিতে বুকে খোঁচা ফোটার ন্যায় বেদনা অনুভব, নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি, সজোরে নিশ্বাস লইবার কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণে ব্রাইওনিয়া ৬ বা ৩০ ক্রম প্রযুক্ত হইলে বিশেষ উপকার দর্শে। ব্রাইওনিয়ায় উপকার না হইলে এবং

ফসফরস।

নিউমোনিয়ার প্রথম প্রদাহের অবস্থা অতিক্রম করিলে ফসফরস ৩০ ক্রম প্রযোজ্য। শুষ্ক কাশি, রক্তমিশ্রিত বা লোহার মরিচার ন্যায় ধূসরবর্ণ গয়ার, বক্ষ অত্যন্ত কসিয়া ধরা, বক্ষে চাপ বোধ, কষ্টকৃত শ্বাসক্রিয়া, বামপার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। পাকাশয় আক্রান্ত হইলে আর্সেনিক, নক্সভমিকা ও ব্রাইওনিয়া ব্যবহারে উপকার দর্শে। যখন

পাকাশয় বিকৃতিতে আর্সেনিক।

অক্ষুধা, খাদ্যদ্রব্যে বিতৃষ্ণা, আহার[illegible] বা জ্বর আসিবার [illegible]

বমনোদ্যম বা অনবরত বমন, পিত্ত বা ধূসর বর্ণ পদার্থ বমন, পানাহারে বমনের বৃদ্ধি, পাকাশয়ে নিরতিশয় জ্বালা, টানিয়া ধরা বা থালধরার ন্যায় বেদনা, বারম্বার অল্প অল্প জলপানের ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তখন আর্সেনিক ৬ বা ৩০ ক্রম ব্যবস্থা করিবে। যখন রোগী অত্যধিক

ব্রাইওনিয়া।

ক্ষুধা বোধ করে কিন্তু খাদ্যদ্রব্য সম্মুখে আনিলেই আর খাইতে চাহে না, যখন অতিশয় তৃষ্ণা ও এককালে অধিক জল পানের ইচ্ছা, আহারান্তে তিক্ত বা ঈষৎ অম্ল উদ্গার, নড়িলে চড়িলে বা প্রাতে শয্যাত্যাগের পর বিবমিষা ও বমন, জলীয় পদার্থ বমন না হইয়া কঠিন ভুক্ত দ্রব্য বমন, পাকাশয়ে কর্ত্তনবৎ বেদনা, আহারান্তে পাকাশয়ে যেন পাথর চাপান বোধ, ইত্যাদি থাকে তখন ব্রাইওনিয়া ৬ ক্রম ব্যবহারে উপকার দর্শে। যখন ক্ষুধা থাকে কিন্তু আহারীয় দ্রব্যে, বিশেষতঃ জল ও তামাক প্রভৃতিতে, অশ্রদ্ধা দেখা যায়, যখন তিক্ত

নক্সভমিকা।

বা অম্ল উদ্গার, মুখ দিয়া জল উঠা, বুকজ্বালা, প্রাতে ও পানাহারের পর বিবমিষা, ভুক্তদ্রব্য বা আঠাবৎ অম্ল পদার্থ বমন, বমনোদ্যমের পর গলা হইতে কেবল গয়ার উঠা, পেটফুলা ও পাকাশয় প্রদেশ টানিয়া ধরা, আহারের এক বা দুই ঘণ্টা পরে পাকাশয়ে ভার বোধ ইত্যাদি লক্ষণ থাকে তখন নক্সভমিকা ৬ বা ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিবে। যকৃৎ

যকৃত-দোষে নক্সভমিকা। আক্রান্ত হইলে যেখানে মুখে তিক্ত আস্বাদ, অরুচী, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, বাহ্যের চেষ্টা হয় কিন্তু বাহ্যে হয় না, গুহ্যদ্বার সঙ্কুচিত প্রভৃতি লক্ষণ থাকে সেখানে নক্সভমিকা ৩০ ক্রম এবং যেখানে কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে বাহ্যের পর গুহ্যদ্বার জ্বালা,

ব্রাইওনিয়া। বড় কঠিন ও শুষ্ক মল, মল দুর্গন্ধময়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শ্রান্তিবোধ ইত্যাদি লক্ষণ থাকে তখন ব্রাইওনিয়া ৬ ক্রম দেওয়া যায়। জ্বরের

জ্বরের সহিত উদরাময়। সহিত উদরাময় থাকিলে মার্কুরিয়স, ইপিকা প্রভৃতি ঔষধ উত্তম। মূত্র যন্ত্র

মূত্রযন্ত্রের পীড়া। আক্রান্ত হইলে ক্যান্থারিস ব্যবহৃত হইয়া থাকে। জ্বর অধিক হইলে এবং তাহার সহিত মাথা ধরা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, ঘর্ম্মশূন্যতা, ব্যাকুলতা বা উদ্বেগ, সবল ও দ্রুত নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণ

একোনাইট। থাকিলে একোনাইট ৩ বা ৩০ ক্রম ব্যবস্থা করা যায়।

১৩। থ্রম্বসিস্।

ডাঃ সালজার কর্তৃক উল্লেখিত। ওলাউঠার ভাবি ফলাফল বর্ণনার সময়ে ১৬ পৃষ্ঠায় এই কথা আমরা একবার উত্থাপন করিয়াছি। ওলাউঠা রোগের পরবর্ত্তী

এই উপসর্গটী ডাক্তার সালজারের ওলাউঠা পুস্তক ভিন্ন অন্য কোন পুস্তকে আমরা উল্লেখ দেখিতে পাই না। এই উপসর্গের বর্ণনা তজ্জন্য সবিস্তারে লিখিত হইল।

নিদান।

ওলাউঠা রোগে অবিশ্রান্ত ভেদ বমন হওয়ায় রক্ত হইতে জলীয়াংশ বহুল পরিমাণে বাহির হইয়া যায়। আবার, এদিকে রোগী যে জল পান করে তাহা অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিকৃত হওয়ায় রক্ত মধ্যে শোষিত হইতে পারে না। রক্ত হইতে অবিরত জলীয় অংশ বাহির হইতে থাকে কিন্তু জলীয় পদার্থ রক্ত মধ্যে কোন প্রকারে প্রবেশ করিতে পারে না বলিয়া ওলাউঠা রোগীর রক্ত গাঢ় হইতে গাঢ়তর হইতে থাকে এবং এমন কি কখন কখন জমাট বান্ধিয়া যায়। এই জমাট হৃৎপিণ্ডের নিকটে কোন ধমনীতে বা দেহের দূরস্থিত কোন ধমনীতে বান্ধিতে পারে। যেমন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া রোগী পুনর্জীবন পাইতে থাকে এবং জলীয়াংশ রক্তমধ্যে শোষিত হইয়া রক্তপ্রবাহ স্বাভাবিক ভাবে চলিতে থাকে, ঐ রক্ত জমাটও রক্ত প্রবাহের সঙ্গে ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। এইরূপে সঞ্চালিত হইয়া যদ্যপি ঐ রক্ত-জমাট হৃৎপিণ্ড মধ্যে অথবা হৃৎপিণ্ডের করোনারি নামক ধমনীমধ্যে নীত হইয়া আটকাইয়া যায় তাহা হইলে ক্রমশঃ রক্ত-সঞ্চালনের বিঘ্ন হইতে

থাকে এবং ক্রমশঃ শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দিতে থাকে। যদ্যপি রক্ত-জমাট হৃৎপিণ্ডের নিকটবর্ত্তী কোন ধমনীতে থাকে তাহা হইলে পুনর্জীবন পাইবার অনতিবিলম্বেই ঐ জমাট হৃৎপিণ্ড বা করোনারি ধমনী মধ্যে আসিয়া পড়ে; সুতরাং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি অশুভ লক্ষণ প্রতিক্রিয়া ঘটিবার অনতিবিলম্বেই আসিয়া দেখা দেয়। আর যদি ঐ জমাট দূরে থাকে তাহা হইলে তাহার হৃৎপিণ্ডের নিকটে আসিতে বিলম্ব হওয়ায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি অশুভ লক্ষণ প্রতিক্রিয়া ঘটিবার কিছু বিলম্বে আসিয়া উপস্থিত হয়। শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক, এই ঘটনা ঘটিলে জীবনের কোন প্রকার আশা থাকে না। আমরা এই প্রকার যতগুলি রোগী দেখিয়াছি তাহার একটিও আরোগ্য হয় নাই।

ইহাতে জীবনের আশা অল্প।

হর্ষে বিষাদ এই রোগের নিত্য সহচর। যে সময়ে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়া রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, অথবা এমন কি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া পথ্যাদি করিবে এমন সময় উপস্থিত হয়, এই রোগ ধীরে ধীরে আসিয়া অজ্ঞাতসারে আক্রমণ করে এবং অচিরাৎ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে, মলের বর্ণ ফিরিয়া হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছে, মূত্রস্রাব হইয়াছে—সর্ব্ব প্রকারেই রোগী আরোগ্য-পথে অগ্রসর দেখিয়া রোগী নিশ্চিন্ত হইলেও চিকিৎসকের

আরোগ্যমুখেও ইহা উপস্থিত হয়।

নিশ্চিন্ত হওয়া উচিত নহে। প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে ঘটি বার পরে কথন এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, কথন আবার প্রতিক্রিয়া ঘটিবার সঙ্গে সঙ্গে ইহা উপস্থিত হওয়ায় ঠিক অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু এরূপ স্থলে এই উপসর্গ না জুঠিলে প্রতিক্রিয়া সম্পূর্ণ ভাবেই হইতে পারে।

বিশেষ লক্ষণ।

এই উপসর্গের প্রধান ও সর্ব্বপ্রথম চিহ্ন শ্বাস-প্রশ্বাসের বিকার। ইহাকে ঠিক শ্বাসকষ্ট বলা যায় না। রোগী নিশ্বাস টানিয়া টানিয়া ফেলে বটে কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে বলে "বেশ আছি।" রোগী কোন প্রকার শ্বাসকষ্ট প্রায়ই অনুভব করে না, কিন্তু নিশ্বাস টানিয়া টানিয়া জোরে জোরে ফেলিতে থাকে। রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান প্রায়ই হয় না, প্রায় শেষ পর্য্যন্ত জ্ঞান থাকে। জিজ্ঞাসা করিলে বা ডাকিলে রোগী উত্তর দেয় কিন্তু না জিজ্ঞাসা করিলে কোন কথাই বলে না, অজ্ঞানের ন্যায় পড়িয়া থাকে। নিশ্বাস গাঢ় হইতে গাঢ়তর হইতে থাকে; এইরূপে ২৪ ঘণ্টা হইতে ২ দিন পর্য্যন্ত কথন কথন কাটিয়া যাইতে পারে। মৃত্যু ধীরে ধীরে ঘটে; ইহাতে হঠাৎ মৃত্যু হয় না। আমরা ওলাউঠা চিকিৎসায় এই উপসর্গ হইতে মৃত্যু অনেক দেখিয়াছি; পাঠকদিগের অবগতির জন্য তাহার মধ্য হইতে ২।৩টী এস্থলে উল্লেখ করিলাম।

(ক) পূর্ণচন্দ্র, বয়ঃক্রম প্রায় ২৫ বৎসর, ক্ষীণকায়, অবিবাহিত। জনৈক ভদ্রলোকের পুত্র। প্রথমে ওলাউঠা রোগে আক্রান্ত হইয়া প্রায় ২ দিন পর্য্যন্ত কষ্ট পায়। আমাদের চিকিৎসায় ওলাউঠা হইতে আরোগ্য লাভ করে। ৪র্থ দিবসে তাহার জন্য গাঁদালের ঝোল এবং মৎস্যের ঝোল খাইতে ব্যবস্থা করা যায়। তৃতীয় দিবস রাত্রিতে সে তাহার মাতাকে বলিয়া রাখে যে বড়ই ক্ষুধা হইয়াছে, প্রভাত হইলেই সকলের আগে যেন তাহার পথ্য প্রস্তুত হয়। কিন্তু হায়! হর্ষে বিষাদ। রাত্রিশেষ হইতে ঈষৎ শ্বাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্রাতঃকালে ঐ শ্বাসকষ্ট বেশ সুস্পষ্ট আকার ধারণ করে; রোগীর মুখ যেরূপ প্রফুল্ল ও আরোগ্য-সূচক ভাব ধারণ করিয়াছিল তাহা আর নাই। দৃষ্টি প্রায় স্থির, টানিয়া টানিয়া নিশ্বাস ফেলিতেছে, অজ্ঞানের ন্যায় পড়িয়া আছে। আমরা গিয়া দেখিয়াই মৃত্যু নিশ্চিত বলিলাম। রোগী কেমন আছে জিজ্ঞাসা করায় বলিল "বেশ আছি"। রোগীর পিতা ও অন্যান্য অভিভাবকগণ দেখিয়া আশ্চর্য্য ও শোকসাগরে নিমগ্ন হইলেন। সেই দিবস সন্ধ্যাকালে রোগীর মৃত্যু হয়।

১ম রোগীর বর্ণন।

(খ) রামচন্দ্র, বিবাহিত, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর, স্থূলকায় ও বলিষ্ঠ। এই ব্যক্তির বাড়ীতে ওলাউঠা হইয়া ৩।৪টী লোক মারা যায়।

২য় রোগীর ব[illegible]।

সকলেরই অন্যান্য চিকিৎসা হইয়াছিল। আমরা এই ব্যক্তিকে চিকিৎসা করি। আমাদের চিকিৎসায় ওলাউঠার হস্ত হইতে নিস্তার পায়। তৃতীয় দিবসে একতলা হইতে দোতলায় লইয়া যাওয়া হয়। রোগী সেদিন দুধ সাগু পথ্য করিয়াছিল। সন্ধ্যার সময় হইতেই একটু একটু শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লক্ষণ দেখা যায়। রাত্রি দশটার সময় আমাদিগকে ডাকিয়া পাঠায়। গিয়া দেখি ধীরে ধীরে অতি গভীর শ্বাস-প্রশ্বাস পড়িতেছে। রোগীর মাতা আমাকে যে কথা গুলি বলিলেন তাহা এখনও আমার কাণে লাগিয়া রহিয়াছে— "বাবা, আমার রামের বাল্যকালে হাঁপানির পীড়া ছিল, তাই এইরূপ টান হইয়াছে। একটু পুরাতন ঘৃত মালিস করিলেই সারিয়া যাইবে।" অবোধ স্ত্রীলোক! এ শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা যে হাঁপানির শ্বাস নহে তাহা জানে না। পর দিবস প্রাতে রোগীর মৃত্যু হয়।

৩য় রোগীর বর্ণনা।

(গ) একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর, সধবা, স্থূলকায়। প্রথমে ওলাউঠা হয়। আমাদের চিকিৎসায় ওলাউঠার লক্ষণ সকল দূর হইয়া মল হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাব প্রভৃতি হয় কিন্তু সম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া হইবার পূর্ব্বেই অথবা প্রারম্ভেই একটু একটু শ্বাসকষ্ট দেখা দেয়। ক্রমশঃ ঐ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা গভীরতর হয়। বার্লি আহার করিত, ভেদ বমন ছিল না, মল হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাব রীতিমত হইতেছিল।

সকলই শুভ লক্ষণ ছিল কেবল ঐ একটীমাত্র অশুভ লক্ষণ ছিল। যে দিবস প্রথম শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা যায় সেই দিন হইতে ৩ দিবস পর্য্যন্ত রোগী ভুগিয়া তবে মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।

ডাক্তার সালজার কাফকার গ্রন্থ হইতে এই পীড়ার একটীমাত্র ঔষধ উল্লেখ করিয়াছেন। সেটীর নাম ক্যালকেরিয়া-আর্সেনিক। আমরা কিন্তু অনেক স্থলেই এই ঔষধ হইতে কোন ফল পাই নাই। এই উপসর্গ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হওয়ার কমই সম্ভব। যদি কেহ কোন উপায়ে রক্ত জমাটটী দূর করিতে পারেন, তবেই আরোগ্যের সম্ভাবনা। সকলেই ক্যালকেরিয়া-আর্সেনিক ৬, ১২ বা ৩০ ক্রম একে একে দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। এতদ্ব্যতীত এরূপ স্থলে কোব্রা বা ন্যাজা ৬ ক্রম দ্বারা ফল পাইবার বিশেষ সম্ভাবনা। এই রূপ লক্ষণে এই ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা।

রোগীকে সাহস দিবে।

ওলাউঠা অতি ভীষণ ও সাংঘাতিক পীড়া ইহা অবশ্য সকলেই অবগত আছেন। রোগীর মনে যাহাতে কোন প্রকার ভয় না উপস্থিত

হয় এবং বেশ ভরসা ও শান্তি থাকে তদ্বিষয়ে মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর নিকট ভাবী ফলাফল প্রকাশ করা অতীব অন্যায়। কি আত্মীয় বন্ধু বান্ধব, কি সেবা শুশ্রূষাকারী দাস দাসী, কি চিকিৎসক সকলেই রোগীকে প্রবোধ বচনে ভরসা দিবেন, কোনও প্রকারে ভাবী ফলাফল সম্বন্ধে মতামত রোগীর নিকট প্রকাশ করিবেন না। চিকিৎসকের ভবিষ্যৎ ফলাফল সম্বন্ধে যাহা কিছু বক্তব্য থাকে তাহা রোগীর অভিভাবকের নিকটে পৃথক ঘরে নির্জ্জনে বলা উচিত। রোগীর নিকট বসিয়া ভবিষ্যৎ ফলাফল লইয়া একটা গোলমাল ও আন্দোলন অত্যন্ত দূষণীয়। রোগীর গৃহ, শয্যাবস্ত্রাদি অনবরত পরিষ্কার রাখিবে। ভেদ বমন প্রভৃতি জমিবামাত্র তাহা দূরে ফেলিয়া দিবে। শয্যাবস্ত্রাদি নষ্ট হইয়া যাইবামাত্র তাহা পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে।

তৃষ্ণায় বরফ জল ভাল।

পিপাসা শান্তির জন্য বরফজল দিবে। বমনোপদ্রব প্রবল থাকিলে জল যত অল্প দেওয়া যায় ততই ভাল। রোগী যাহাতে সুস্থ বোধ করে ও ভাল থাকে তৎপ্রতি সর্ব্বদা চেষ্টিত হইবে। অজ্ঞান শিশুর ন্যায় রোগীর সকল দোষ মার্জ্জনীয়। রোগ হইলে বৃদ্ধও শিশুর ন্যায় আচরণ করিয়া থাকে, তাই বলিয়া তাহার প্রতি কোন প্রকার উপহাস বা তাচ্ছিল্য প্রকাশ করা অন্যায়।

ওলাউঠা রোগে খিলধরা একটী অত্যন্ত কষ্টকর উপদ্রব। এই কষ্টে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে। যে স্থলে খিল ধরে তাহা হাত দিয়া ঈষৎ জোরে টিপিয়া দিলে কতক পরিমাণে উপশম বোধ হয়। এই উপসর্গ নিবারণের জন্য আমরা অনেককে সময়ে সময়ে শুঁটের গুঁড়া, তার্পিণ তৈল, মাষ্টার্ড প্রভৃতি বাহ্য প্রয়োগ করিতে দেখিতে পাই। আমরা এই সমস্ত বাহ্য প্রয়োগের উপকারিতা স্বীকার করি না। খিলধরা বাহ্যিক লক্ষণ নহে; ইহা আভ্যন্তরিক বিশেষ কোন অবস্থার বাহ্যবিকশিত লক্ষণ মাত্র। সুতরাং আভ্যন্তরিক সেই অবস্থা দূরীভূত না হইলে তাহার বাহ্যিক লক্ষণ খিলধরাও নিবারিত হইবে না। এই জন্য আমরা ভিরাট্রম, কুপ্রম আর্সেনিক, সিকেল প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ঔষধের উপর সম্পূর্ণ রূপে নির্ভর করিয়া থাকি। এই সকল আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনে এই উপদ্রব নিবারিত হয়; যদ্যপি এই সকল ঔষধ দ্বারা ঐ উপদ্রব নিবারিত না হয়, তাহা হইলে কোন প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা যে বিশেষ উপকার দর্শিবে এরূপ আমরা আশা বা বিশ্বাস করিতে পারি না। পতনাবস্থয় হস্তপদাদি শীতল হইতে থাকিলে ফ্লানেল গরম করিয়া সেক দেওয়া মন্দ নহে।

খিল ধরিলে জোরে টিপিয়া দিবে।

তার্পিণ ইত্যাদি মালিস দূষনীয়।

হিমাঙ্গ অবস্থায় গরম ফ্লানেলের সেক ভাল।

পথ্য।

ওলাউঠার প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় সাধারণতঃ কোনও পথ্য দেওয়া উচিত নহে। যতক্ষণ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ না হয়, ততক্ষণ কোন পথ্য দেওয়া অকর্ত্তব্য। তবে পতনাবস্থা দীর্ঘস্থায়ী হইলে আবশ্যকানুসারে বালির জল পথ্য দেওয়া উচিত।

প্রতিক্রিয়ার পূর্ব্বে পথ্য দেওয়া অবিধি।

প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে সাগুর জল বা আরারুটের জল, অবস্থানুসারে লেবুর রস দিয়া কিম্বা গন্ধভাদালিয়ার ঝোল দিয়া খাইতে দিবে। মল সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণ ও ঘন না হইলে কোন পথ্য দিতে সাহস করা যায় না। মল ক্রমশঃ স্বাভাবিকে পরিণত হইলে মাগুর মৎস্যের ঝোল, অন্নের মণ্ড, ইত্যাদি লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা যায়। অন্ন পথ্য দিতে হইলে পুরাতন চাউল, চাউলের পরিমাণের ৩০।৪০ গুণ জলে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া যে অন্ন প্রস্তুত হইবে তাহাই গন্ধভাদালিয়ার ঝোল, নেবুর রস ও কৈ বা মাগুর মৎস্যের ঝোলের সহিত দিতে পারা যায়। প্রথম দিন মৎস্য বা তরকারি খাইতে দেওয়া উচিত নহে। তৎপরে কয়েক দিন ধরিয়া এক বেলা ভাত এক বেলা বালি দেওয়া কর্ত্তব্য।

সাগু ও বালির জল সুপথ্য।

অন্ন পথ্য।

বমনোপদ্রব না থাকিলে বরফ জল দিবে।

ওলাউঠা রোগে অত্যন্ত পিপাসা হয়। যথোচিত পিপাসা শান্তি করার চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। ওলাউঠার রোগীর পিপাসা শান্তির জন্য বরফ বা বরফ জল দিবে। বমনোপদ্রব না থাকিলে যথা-পরিমাণে অল্প অল্প করিয়া বরফ জল পান করিতে দিবে। বমনোপদ্রব থাকিলে জলের পরিমাণ একটু কম করিয়া দেওয়াই ভাল, কারণ অধিক জল পান করিলে বমন বৃদ্ধি হইতে থাকে।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।

প্রতিষেধক চিকিৎসার অর্থ।

চারিদিকে ওলাউঠা হইতে থাকিলে যে চিকিৎসা দ্বারা এই ভীষণ রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে তাহার নামই প্রতিষেধক চিকিৎসা। সেই ঔষধ গুলিকে প্রতিষেধক ঔষধ কহে। আমরা প্রতিষেধক চিকিৎসার তত পক্ষপাতী নহি এবং প্রতিষেধক সম্বন্ধে আমাদের তত অভিজ্ঞতাও নাই। তবে ইংলণ্ড, আমেরিকা ও এ দেশীয় কোন কোন চিকিৎসক এই প্রতিষেধক ঔষধ ও প্রতিষেধক চিকিৎসার প্রশংসা করিয়াছেন বলিয়া আমারা উহা এস্থলে সাধারণের অবগতি ও পরীক্ষার্থ উল্লেখ করিলাম।

ডাক্তার রুবিণি বলেন যে চারিদিকে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব দেখিলে প্রতিদিন ৩।৪ বার করিয়া তিন চারি ফোটা টিংচার ক্যাম্ফর বা কর্পূরের আরক সেবন করিলে ওলাউঠার হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। কর্পূরের আঘ্রাণ লইলেও প্রতিষেধকের কার্য্য করে।

ডাক্তার রুবিণির মতে কর্পূরের আরক।

ডাক্তার হেরিং বলিয়াছেন যে জুতা বা মোজার মধ্যে গন্ধকের গুঁড়া দিয়া পায়ে দিয়া বেড়াইলে ওলাউঠার আক্রমণ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপে গন্ধক সর্ব্বদা ব্যবহার করিলে সেই গন্ধক দেহ মধ্যে ক্রমশঃ প্রবেশ করিয়া থাকে। যাহারা এইরূপে গন্ধক ব্যবহার করিয়াছে তাহাদের শরীর মধ্যে যে উহা প্রবেশ করিয়াছে তাহার প্রমাণও সর্ব্বদা পাওয়া গিয়া থাকে, কারণ তাহারা যে ঘড়ি ব্যবহার করে কিম্বা টাকা প্রভৃতি হাতে রাখে তাহাতে গন্ধকের দাগ ধরিয়া যায়। আমেরিকা, জার্ম্মনি প্রভৃতি দেশের অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক এই মতের সমর্থন করিয়াছেন।

ডাঃ হেরিঙ্গের মতে গন্ধক।

যাহারা তাম্রের খনিতে কাজ করে তাহাদের নাকি ওলাউঠা হয় না। ফরাশী বিজ্ঞানবিৎ ডুমা সর্ব্বপ্রথম ইহা প্রকাশ করেন। তজ্জন্য কেহ কেহ দেহোপরি সর্ব্বদা তাম্র খণ্ড

তাম্র ধারণ।

ধারণ করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন। একটী পয়সা ছিদ্র করিয়া তাহা ঘুনসী দ্বারা কোমরে রাখা তাঁহাদের মতে উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক উপায়। স্কুল সমূহের ভূতপূর্ব্ব ইন্-স্পেকটর ৺রাধিকা প্রসন্ন মুখোপাধ্যায় ১৮৬৯ খৃষ্টাব্দে "কলিকাতা জর্ণাল অব্ মেডিসিন" নামক পত্রিকায় লেখেন যে ১৮৬৭ সালে যখন তাঁহার গ্রামে (গোসাই দুর্গাপুর) ওলাউঠার অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব হয় তখন যে সকল বালকের কোমরে পয়সা ছিদ্র করিয়া ঘুনসী দ্বারা পরাইয়া দেওয়া হইয়াছিল তাহাদের মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হয় নাই। তাম্র কুপ্রম ভিন্ন আর কিছুই নহে।

হানিমান প্রভৃতির মতে ভেরেট্রম ও কুপ্রম।

হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা হানিমান, ভেরেট্রম ও কুপ্রম ৩০ ক্রম ওলাউঠার প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার কুইন, ডাজিয়ন্, জসালন, হামফ্রেস প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ হানিমানের মতের পোষকতা করিয়া উক্ত ঔষধদ্বয় ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন। চারিদিকে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব দেখিলে এক দিন এক ফোটা ভেরেট্রম ৩০ ক্রম এক কাঁচ্চা জলে দিয়া প্রাতে আহারের পূর্ব্বে সেবন করিবে তিন দিন আর কোন ঔষধাদি খাইবে না। চতুর্থ দিন ঐ প্রকার নিয়মে কুপ্রম ৩০ ক্রম এক ফোটা সেবন করিবে। আবার তিন দিন গত হইলে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ভেরেট্রম সেবন করিবে। যতদিন ওলা-

উঠার প্রাদুর্ভাব থাকে তত দিন এই নিয়মে পর্য্যায়ক্রমে ভেরাট্রম ও কুপ্রম সেবন করিতে থাকিবে। প্রতিষেধক ঔষধের ক্রিয়ার কোনরূপ বিঘ্ন না ঘটে তজ্জন্য স্বাস্থের ও আহারের নিয়ম রক্ষা করা বিধেয়।

বিভিন্ন মতের সামঞ্জস্য।

খ্যাতনামা চিকিৎসকগণের মত পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে দেখা যায় যে তাঁহারা প্রতিষেধক চিকিৎসা সম্বন্ধে সকলে এক মত নহেন। কতকগুলি চিকিৎসক প্রতিষেধক চিকিৎসার উপকারিতা আদৌ স্বীকার করেন না এবং যাঁহারা স্বীকার করেন তাঁহারা আবার ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ নির্দ্দেশ করেন। এমন কি মহাত্মা হানিমান যে ঔষধ নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন তাহাও সর্ব্ববাদী সম্মত নহে। ডাক্তার রুথরফোর্ড, রসেল এবং হেম্পেল হানিমানের নির্দ্দিষ্ট ঔষধদ্বয়ের প্রতিষেধক গুণ অস্বীকার করেন। এরূপ মতের পার্থক্য হইবার কারণ কি সকলেরই আলোচনা করা কর্ত্তব্য। ওলাউঠা নানা প্রকার প্রকৃতির হইতে পারে যথা, ভেদপ্রধান, বমনপ্রধান, আক্ষেপ প্রধান, ইত্যাদি, সদৃশ বিধান মতে সকল প্রকৃতির ওলাউঠারই একই প্রতিষেধক ঔষধ হইতে পারে না। হানিমান যে প্রকৃতির রোগ দেখিয়া ভেরেট্রম ও কুপ্রমের ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছেন ডাক্তার রুথরফোর্ড প্রভৃতি যে প্রকার রোগের প্রাদুর্ভাব কালে ঐ ঔষধ পরীক্ষা করিয়া-

ছিলেন তাহা হয়ত সে প্রকৃতির রোগ ছিল না। ডাক্তার রুবিণি ও হেরিং প্রভৃতির মত ও ব্যবস্থা সম্বন্ধেও এইরূপ কারণ নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। এই সকল কারণে আমাদের বোধ হয় ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব কালে রোগের লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া সদৃশ ঔষধ প্রতিষেধকরূপে ব্যবহৃত হইলে অধিকতর ফল হইবার সম্ভাবনা।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে ভিরাট্রম ও কুপ্রম উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ঔষধ। চারিদিকে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব দেখিলে এক দিন এক ফোটা ভিরাট্রম ৩০ ক্রম এক কাঁচ্চা জলে দিয়া প্রাতে আহারের পূর্ব্বে সেবন করিবে। তিন দিন আর কোন ঔষধাদি খাইবে না। চতুর্থ দিন ঐ প্রকার নিয়মে কুপ্রম ৩০ ক্রম এক ফোটা সেবন করিবে। আবার তিন দিন গত হইলে ভিরাট্রম পূর্ব্বোক্ত নিয়মে সেবন করিতে হইবে। এপ্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ভিরাট্রম ও কুপ্রমের ব্যবহার প্রতিষেধক বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। প্রতিষেধক ঔষধের ক্রিয়ার কোনরূপ বিঘ্ন না ঘটে তজ্জন্য স্বাস্থ্যের ও আহারের নিয়ম রক্ষা করা বিধেয়।

ঔষধের প্রতিষেধক গুণ সম্বন্ধে, আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, আমাদের বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা নাই। স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম পালনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিষেধক, তজ্জন্য চতুর্দ্দিকে ওলাউঠা হইতে থাকিলে আহার বিহারাদি

সম্বন্ধে নিয়ম পালন, ভয় চিন্তা প্রভৃতি মানসিক উদ্বেগ হইতে অন্তঃকরণকে শান্ত রাখা, উদরাময় দেখা দিবা মাত্র আহারাদি সম্বন্ধে সতর্ক হওয়া ও তৎক্ষণাৎ উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা নিবারণ করা, দেহে অতিরিক্ত ঠাণ্ডা না লাগান, অতিরিক্ত স্ত্রীসঙ্গ ও মদ্য পানাদি এবং শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম হইতে বিরত থাকা একান্ত প্রয়োজনীয়। সকলেরই ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে ওলাউঠার সময়ে অতি-ভোজন যেমন দূষনীয়, ওলাউঠার ভয়ে অনাহারও তদ্রূপ দূষনীয়।

ওলাউঠার বহুব্যাপকতা নিবারণের উপায়।

ওলাউঠার ভেদবমন হইতেই ইহার বহুব্যাপকতা।

রোগীর ভেদবমি যেখানে সেখানে ফেলায় এবং রোগীর ব্যবহৃত মল-বমনযুক্ত বস্ত্রাদি পুষ্করিণী প্রভৃতি জলাশয়ে কাচায় ওলাউঠা অনেক সময়ে ও অধিকাংশ স্থলে বহুব্যাপী আকার ধারণ করে। এক জনের তো জীবন যায়ই, সঙ্গে সঙ্গে সহস্র সহস্র লোক অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ওলাউঠা-ক্রান্ত হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়।

সাবধানতা।

তজ্জন্য নিম্নলিখিত সাবধানতার প্রয়োজন :—

১। ওলাউঠা রোগীর ভেদবমন যেন বাড়ীতে যেখানে

সেখানে অথবা কূপের নিকট, পুষ্করিণী, নদী বা অন্য জলাশয়ে ফেলা না হয়। রোগীর ভেদবমি সরায় করিয়া ধরিয়া বাড়ীর বাহিরে কোনস্থানে গর্ত্ত করিয়া পুতিতে হয়। প্রত্যেকবার ভেদবমি গর্ত্তে ফেলিয়া নূতন শুষ্ক মাটী চাপা দিতে হয়। প্রত্যেক গৃহস্থেরই এবিষয়ে বিশেষ সাবধান ও সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য।

২। রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্রাদি পুরাতন ও ফেলিয়া দিবার যোগ্য হইলে ভেদবমির সহিত গর্ত্ত মধ্যে পুতিয়া-ফেলাই ভাল। তাহা না হইলে, ঐ সকল বস্ত্রাদি সাজি-মাটী বা ক্ষার দিয়া একবার সিদ্ধ না করিয়া লইয়া পুনরায় ব্যবহার করা উচিত নহে। ঐ সকল বস্ত্রাদি যেন পুষ্করিণী বা নদীতে কাচা না হয়।

৩। প্রাতে ও সন্ধ্যায় রোগীর ঘরে ধূনা ও বাড়ীর অন্যান্য ঘরে ১ভাগ গন্ধক ও ৩ ভাগ ধূনা মিশাইয়া পোড়ান উচিত। ইহাতে দুর্গন্ধ নিবারণ করে। দুর্গন্ধ নিবারক অন্যান্য যে সমস্ত মূল্যবান ঔষধ আছে যথা, কার্ব্বলিক-এসিড, ফিনাইল, প্লাট্‌স-ক্লোরাইড প্রভৃতি, রোগীর অবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে ভাল না হইলে ব্যবহার করা উচিত নহে, কেন না উহাদের তীব্র গন্ধে ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হইতে পারে। রোগীর ভেদবমনাদিতে তাজা গুঁড়া চূণ দেওয়া মন্দ নহে।

৪। ওলাউঠা রোগীর গাত্রে হাত দিয়া বা তাহার ব্যবহৃত বস্ত্রাদি নাড়িয়া বিশেষ সাবধানে হাত না ধুইয়া সেই

হাতে কিছু খাওয়া বা সেই হাত কোন খাদ্য দ্রব্যে দেওয়া উচিত নহে।

ওলাউঠার সময়ে নিয়ম পালন।

আমরা ইতিপূর্ব্বে ওলাউঠার কারণ ও বিস্তার সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছি তাহা হইতেই ওলাউঠার সময়ে কি কি নিয়ম পালন করিতে হয় তাহা সহজেই উপলব্ধি হইবে। তথাপি সাধারণের যাহাতে এই নিয়ম পালনের উপর বিশেষ দৃষ্টি পড়ে তজ্জন্য ইহা পৃথকরূপে পুনরায় লিখিত হইল।

নিয়ম সকল।

১। দুষ্পাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ নিষিদ্ধ, তজ্জন্য গুরুপাক দ্রব্য, পেয়াজ, রসুন প্রভৃতি মসলা, কাঁচা ও পরিপক্ক কিম্বা অতি পক্ক ও পচা ফল, পচা বা বাসী মৎস্য মাংস প্রভৃতি ভক্ষণ করা নিষিদ্ধ।

২। সামান্য উদরাময় বা অজীর্ণের লক্ষণ দেখা দিলেই সাবধান হইবে, কারণ সামান্য উদরাময় হইতেই অনেক সময়ে সাংঘাতিক ওলাউঠা রোগ উৎপন্ন হয় মনে রাখিবে। ওলাউঠা প্রাদুর্ভাবের সময় সামান্য উদরাময়ই রোগের প্রথম সূচনা।

৩। পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা, পরিষ্কার পরিচ্ছদ পরিধান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পরিষ্কার দ্রব্য আহার, পরিষ্কার জলপান একান্ত প্রয়োজনীয়।

৪। চারিদিকে ওলাউঠা হইতে থাকিলে নূতন চাউল ব্যবহার করা উচিত নহে।

৫। পরিষ্কার জলের অভাবই রোগের প্রধান কারণ। নদী ও পুষ্করিণীর জল ব্যবহার করিবে। ভাল পুষ্করিণী বঙ্গদেশে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পুষ্করিণীর জল অপরিষ্কার হইলে তাহা প্রথমে সিদ্ধ করিয়া পরে ফিল্টার করিয়া লইয়া পানার্থে ব্যবহার করিবে।

৬। প্রতিদিন শরীর চালনা করা বিধেয়।

৭। সর্ব্বদা প্রফুল্লচিত্ত থাকা উচিত; সর্ব্বপ্রকার ভয় চিন্তা ও দুর্ভাবনা ত্যাগ করিবে।

৮। ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, ভিজা কাপড়ে থাকা ভাল নহে।

৯। কোন প্রকার মাদক দ্রব্য সেবন, অত্যধিক শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ, ইন্দ্রিয়সেবা অবিধেয়।

১০। অতিভোজন বা ভয়ে অল্প ভোজন উভয়ই দূষনীয়। নিয়মিত আহার করিবে।

১১। এক গৃহে অধিক লোক অবস্থিতি করা বা এক শয্যায় অধিক লোক শয়ন করা উচিত নহে।

১২। ঘরে প্রতিদিন দুই বেলা ধূনা দেওয়া ভাল।

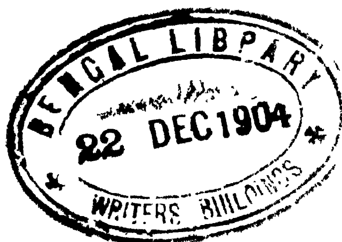
১৩। ওলাউঠার সময়ে নগর সংকীর্ত্তন, হরিসংকীর্ত্তন, ধর্ম্মোপাসনা ও পূজাদি, মন প্রফুল্ল রাখিবার প্রশস্ত উপায়।

কিন্তু তাই বলিয়া এই সমস্ত উপলক্ষে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম ভঙ্গ যথা, রাত্রিজাগরণ, অনিয়মিত সময়ে আহার, অপরিমিত ভোজন ইত্যাদি না হয়।

১৪। ওলাউঠাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা বা সেবা শুশ্রূষা করিতে হইলে খালি পেটে না যাইয়া, কিছু আহার করিয়া যাওয়া উচিত।

১৫। যখন চারি দিকে ওলাউঠা হয় তখন সঙ্গে কর্পূর রাখা ও মধ্যে মধ্যে কর্পূরের আঘ্রাণ লওয়া ভাল।

সম্পূর্ণ।


BENGAL LIBRARY
22 DEC 1904
WRITERS BUILDINGS

এই পুস্তকে
উল্লিখিত ঔষধসমূহ ও ক্রম।

আইরিস ৬।
আর্জেণ্টম নাইট্রি ৩, ৬।
আর্সেনিক ৩, ৬, ১২, ৩০, ২০০
ইউপেটোরিয়ম পার্ফ ৬।
ইউফর্বিয়া ৬।
ইপিকা ৬, ৩০।
ইগ্‌নেসিয়া ৬।
ইলাটিরিয়াম ৬।
এণ্টিমোনিয়ম-টার্ট ৬, ৩০।
একোনাইট মূলআরক, ১, ৩, ৩০।
এপিস ৬, ৩০।
এলোজ ৬, ৩০।
ওপিয়ম ৬, ৩০।
ওল্লিয়ম-রিসিনাই ১, ৩।
কল্‌চিকম ৬।
কলোসিন্থ ৩, ৬।
ক্যান্থারিস ৬, ১২।
ক্যামমিলা ১২, ৩০।
ক্যাম্ফার—রুবিনীর ক্যাম্ফার।
ক্যালকেরিয়া আর্স ৬, ১২, ৩০।
কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস ৬, ১২, ৩০।
কালি-সায়ানাইড ৩ দশমিক চূর্ণ।
কেলিবাইক্রম ৩, ৬, চূর্ণ।
কুপ্রম-আর্সেনিকোসাম ৬ বিচূর্ণ, ৩০।
কুপ্রম- মেটেলিকম ৬, ১২, ৩০।
ক্রোটন টিগ্লিয়ম ৩, ৬।
ক্রোটেলাস ৬, ৩০।
গ্রাফাইটিস ১২।
চায়না ৩, ৬, ১২, ৩০।
জিঙ্কম ৬, ৩০।
ট্যাবেকম ৬।
টেরিবিন্থ ৬।
নক্সভমিকা ৬, ১২, ৩০।
নাইট্রিক এসিড ৬, ১২, ৩০।
ন্যাজা বা কোব্রা ৬।
পডোফাইলম ৬, ৩০।
পলসাটিলা ৬, ৩০।
ফস্‌ফরস ৬, ৩০।
ফস্‌ফরিক এসিড ৩, ৬।
বেলেডনা ৩, ৬, ৩০।
ব্রাইয়োনিয়া ৬, ৩০।
ভিরাট্রম-এল্বম ৬, ১২, ৩০।
মস্কেরিন ৩ দশমিক চূর্ণ।
মার্কুরিয়স করোসাইভাস ৩, ৬, ৩০।
মিউরিয়াটিক এসিড ৬, ৩০।
য্যাট্রোফা ৬।
রসটক্স ৬, ৩০।
রিসিনস কমুনিস ৩, ৬।
লাইকোপোডিয়ম ১২, ৩০।
ল্যাকেসিস ৬, ১২, ৩০।
ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬।
ষ্ট্র্যামোনিয়ম ৬, ৩০।
সলফার ৬, ৩০।
সাইলিসিয়া ১২, ৩০।
সিকুটা ৩, ৬।
সিকেল ৩, ৬, ৩০।
সিনা ৬, ৩০, ২০০।
হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৬।
হায়োসায়েমস ৬, ৩০।
হেপার-সলফার ৬, ৩০।

ডাঃ ৺জগদীশচন্দ্র লাহিড়ী প্রণীত পুস্তকাবলী।

১। **সদৃশ চিকিৎসা।** রয়াল ৮ পেজী প্রায় ১১০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। ইহাতে সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণের মতাবলম্বনে সর্ব্বপ্রকার পীড়ার নির্ব্বাচন ও লক্ষণাদি, চিকিৎসা ও সহকারী উপায়াদি এবং আনুষঙ্গিক যাবতীয় বিষয় অতি সরল ভাষায় বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। মূল্য,—কাগজের মলাট ৭৲ টাকা; উত্তম বান্ধান ৮৲ টাকা।

২। **ভৈষজ্য তত্ত্ব।** ডিমাই ৮ পেজী ১২১০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। ইহা সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেরিং সাহেবের মেটিরিয়া মেডিকার বঙ্গানুবাদ সুতরাং মৌলিক গ্রন্থ। মেটিরিয়া মেডিকা ব্যতীত হোমিওপ্যাথির মূল সত্য, ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালী, মেটিরিয়া মেডিকা পাঠেরও শিক্ষার সদুপায় প্রভৃতি কতিপয় অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় অতি সুন্দর ভাবে ইহাতে বর্ণিত হইয়াছে। মূল্য,—কাগজের মলাট ৫॥০ টাকা, উত্তম বান্ধান ৬৲ টাকা।

৩। **নরশরীর তত্ত্ব** (ফিজিয়লজি), ২য় সংস্করণ। ডিমাই ৮ পেজী ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ ও শতাধিক চিত্রদ্বারা স্পষ্টীকৃত। বঙ্গভাষায় এরূপ ফিজিয়লজি আর নাই। মূল্য,—উত্তম বান্ধান ৪৲ টাকা।

৪। **জ্বর-চিকিৎসা,** ২য় সংস্করণ। ডিমাই ৮ পেজী প্রায় ৪০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। ইহা ডাঃ কিপাক্‌স সাহেবের সুপরিচিত জ্বর চিকিৎসা গ্রন্থের অনুকরণে লিখিত। মূল্য,—উত্তম বান্ধান ৩॥০

৫। **হোমিওপ্যাথির বিপক্ষে আপত্তি খণ্ডন।** ৬০ পৃষ্ঠা, মূল্য ৴০।

৬। **চিকিৎসাতত্ত্ব।** ৩য় সংস্করণ (যন্ত্রস্থ)। ডিমাই ১২ পেজী প্রায় ৫৫০ পৃষ্ঠা। উত্তম বান্ধান। গার্হস্থ্য চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ উপযোগী। মূল্য ২৲ টাকা।

৭। **গৃহ চিকৎসা,** ৫ম সংস্করণ, রয়াল ১৬ পেজী ২৪৫ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ এবং সুন্দর বান্ধান। সাধারণ প্রায় সমস্ত রোগেরই চিকিৎসা অতি সরল ভাবে ইহাতে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। মূল্য, ৸০ আনা।

৮। **ওলাউঠা চিকিৎসা।** মূল্য ।৴০ আনা।

লাহিড়ী এণ্ড কোং। প্রকাশক।